



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE SALUD

ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS
(M02.05.03.02)

(HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS)

Mayo - 2020

FORMATO DE VALIDACIÓN

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN AS IS (situación actual)

Macroproceso de Atención de Salud

Atención de Cuidados Intensivos

Proceso de Atención de Cuidados Intensivos Pediátrico

GRADO	CARGO	NOMBRE	FIRMA
Validado por	Jefe del Departamento de Cuidados Intensivos	Renan Villamonte Calanche	 <p> Dr. RENAN VILLAMONTE CALANCHE Jefe del Depto. Cuidados Intensivos C.M.P. 24553 RNE: 17037 Hospital Nacional "Edgardo Rebozo" de Martins EsSalud </p>
Validado por	Jefe del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos	Juan Manuel Ortiz Chicchón	 <p> EsSalud HNERM - RAR Dr. JUAN MANUEL ORTIZ CH. CMP. 35850 RNE. 17585 - 31910 JEFE DEL SERV. CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS </p>

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

N°	ÍTEMS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	VERSIÓN	RESPONSABLE
01		Versión inicial del documento		

Índice

1.	Objetivo del documento	5
2.	Alcance	5
3.	Términos y definiciones del proceso	5
4.	Consideraciones	12
5.	Base legal	13
6.	Alineamiento de los procesos con el Mapa de Macroprocesos Nivel 0 y Objetivos	15
7.	Matriz cliente – producto	16
8.	Matriz de responsabilidad	17
9.	Inventario de procesos y diagrama de bloques	18
10.	Ficha del proceso de Nivel 01,02 hasta el penúltimo Nivel.....	20
11.	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	23
	DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS (ESQUEMA GENERAL)	24
	AMBIENTE DONDE SE REALIZA EL PROCESO ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS	25
	DESCRIPCIÓN DE CADA PROCEDIMIENTO	26
	<i>M02.05.03.02.01 Autorización de ingreso a UCI (aceptación de transferencia de paciente)</i>	26
	<i>M02.05.03.02.02 Ingreso y primera atención de paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos</i>	33
	<i>M02.05.03.02.03 Atención de paciente pediátrico altamente crítico en Cuidados Intensivos Pediátricos</i>	38
	<i>M02.05.03.02.04 Solicitud de interconsultas</i>	44
	<i>M02.05.03.02.05 Solicitud de exámenes auxiliares</i>	50
	<i>M02.05.03.02.06 Comunicación continua con el familiar (abordaje al familiar / Reporte médico del tratamiento y evolución del paciente)</i>	55
	<i>M02.05.03.02.07 Alta médica del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos</i>	60
	<i>M02.05.03.02.08 Transferencia de paciente pediátrico a otros Servicios de Hospitalización</i>	65
	<i>M02.05.03.02.09 Referencia/ Contrarreferencia a otras IPRESS</i>	70
	<i>M02.05.03.02.010 Constatación de fallecimiento: emisión de Certificado de Defunción</i>	76
11.	Procesos críticos.....	81
12.	Mejora continua de los procesos	83
13.	Aprobación de Manual de Procesos y Procedimientos.....	87
14.	Aspectos finales	88
	CONCLUSIONES	88
	RECOMENDACIONES	88

1. **Objetivo del documento**

Documentar los procesos y procedimientos relacionados al Proceso de Atención de Salud, en lo que refiere al Proceso de Atención de Cuidados Intensivos Pediátricos, desarrollados en el *Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*, a fin de que sean considerados como lineamientos que orienten y proporcionen criterios técnicos uniformes durante la producción de los bienes y servicios a su cargo; propiciando la eficiencia en la gestión institucional y la satisfacción de los asegurados y sus derechohabientes.

2. **Alcance**

El presente documento está dirigido a todo el personal del *Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*, involucrados en las actividades de atención de cuidados intensivos pediátricos.

3. **Términos y definiciones del proceso**

A continuación, se definen aquellos términos técnicos empleados en la descripción de los procesos que requieren aclaración de su significado:

Abreviaturas:

- **CRUEN:** Centro Regulator de Urgencias y Emergencias Nacional
- **CNV:** Certificado de Nacido Vivo
- **CVC:** Catéter venoso central
- **ESSI:** Servicio de Salud Inteligente (*nuevo SGSS-Sistema de Gestión de Servicios de Salud*)
- **GPC:** Guía de Práctica Clínica
- **HC:** Historia Clínica
- **HNERM:** Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
- **IPRESS:** Institución Prestadora de Servicios de Salud
- **MINSA:** Ministerio de Salud
- **MTPE:** Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
- **RCP:** Reanimación cardiopulmonar
- **RIJCHARY:** Sistema de información propia del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos
- **SGSS:** Sistema de Gestión de los Servicios de Salud (ahora ESSI)
- **SINADEF:** Sistema Informático Nacional de Defunciones
- **SOP:** Sala de Operaciones
- **STAE:** Sistema de Transporte Asistido de Emergencia
- **UCI:** Unidad de Cuidados Intensivos
- **UPSS:** Unidades Productoras de Servicios de Salud

Definiciones:

- **ACREDITACIÓN:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos y criterios que debe cumplir el afiliado para tener derecho a las prestaciones que brinda el seguro al que se encuentra afiliado.

- **ACREDITADO:** Es el asegurado que luego de pasar por un procedimiento de verificación en el Sistema de Información Institucional vigente, cumple con los requisitos para tener derecho de cobertura al Plan de Seguro afiliado.
- **ACTO MÉDICO:** Conjunto de acciones o disposiciones que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica y en el cumplimiento estricto de sus deberes y funciones. El acto médico es de exclusiva competencia y responsabilidad del médico y debe estar sustentado en una Historia Clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al usuario de los servicios de salud para resolver el problema de salud diagnosticado y comprende los registros de obligación institucional a fin de ser susceptible de auditorías internas y externas del Acto del Profesional de Salud.
- **ACTO PROFESIONAL:** Conjunto de acciones o disposiciones que realiza el Profesional de Salud en el cumplimiento estricto de sus deberes y funciones. Han de entenderse como tales, las atenciones que realizan estos profesionales y las acciones que se deriven directamente de ellos. Estos actos deben estar registrados en un Historia Clínica con información veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al usuario de los servicios de salud y comprende los registros de obligación institucional a fin de ser susceptible de auditorías internas y externas.
- **ALTA:** Comprende todas las circunstancias en que un paciente internado se dispone su egreso en condiciones estables y/o en proceso de recuperación informando sobre las indicaciones para su seguimiento ambulatorio.
- **ALTA MÉDICA:** Acción que da por concluida la atención del paciente estabilizado en la(s) especialidad(es) tratante.
- **ALTA ADMINISTRATIVA:** Acción administrativa que da por concluida la atención de un paciente estabilizado, por razones de necesidad institucional, incluyendo las faltas disciplinarias de los pacientes que vulneren los reglamentos operativos internos.
- **ALTA VOLUNTARIA:** Alta a solicitud del paciente o familiar responsable por convenir a sus intereses, estando previamente informado sobre el estado de salud del paciente y los riesgos de su egreso, debiendo quedar una constancia escrita y firmada por el solicitante.
- **ANOTACIONES DE ENFERMERÍA:** Es el registro escrito, elaborado por la Enfermera acerca de las observaciones del paciente, tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad y cuidados. La periodicidad está asociada a la complejidad del paciente.
- **AREAS CRÍTICAS:** son aquellas unidades de trabajo destinadas al tratamiento de pacientes con compromiso agudo y severo de su equilibrio interno o de usuarios que enfrentan una situación que pone en grave riesgo su vida o su salud; así como unidades de trabajo que permiten la protección de órganos o tejidos con fines de trasplante. Todas ellas deben contar con personal altamente especializado e incorporar equipos, materiales e insumos de alta tecnología compleja
- **ATENCIÓN MÉDICA:** Es el acto médico realizado a través de consultas o procedimientos que comprende la consulta médica más los procedimientos que se realizan en la consulta externa.

- **AUTOGENERADO:** Es un código que permite identificar en los sistemas al afiliado titular y sus derechohabientes. Está compuesto por letras y números (alfanumérico) y se genera considerando los datos personales del asegurado.
- **AYUDA AL DIAGNÓSTICO:** Las áreas de ayuda al Diagnóstico son: Laboratorio, Imagenología y Farmacia.
- **CAPACIDAD RESOLUTIVA:** Está referida a la capacidad de cada IPRESS de acuerdo con su categoría y nivel de complejidad, de otorgar prestaciones con fines de diagnóstico y terapéuticos, las cuales están determinadas, entre otros, por los servicios, recursos humanos, especialidades y equipamiento del IPRESS. Se subdivide en: Capacidad Resolutiva Cualitativa, cuando se refiere al tipo de especialidad o equipamiento con que cuenta el IPRESS; y, Capacidad Resolutiva Cuantitativa, cuando se refiere a la cantidad de especialistas o equipamiento con que cuenta.
- **CENTRO REGULADOR Y COORDINADOR NACIONAL DE EMERGENCIA Y URGENCIAS (CRUEN):** Es el responsable de la regulación médica y coordinación de los flujos de atención prehospitalaria en los Servicios de Emergencia, en situaciones de emergencia individual, masiva y/o desastres en el ámbito nacional con la finalidad de brindar atención médica oportuna las 24 horas del día, todos los días del año.
- **CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN GENERAL:** Es el documento público que certifica o constata oficialmente el fallecimiento de una persona y es expedido por los profesionales de la salud o personal de la salud autorizado. El certificado de defunción general se emite en un formato establecido para tal fin, diseñado y aprobado por el Ministerio de Salud a través de un aplicativo informático, donde se legaliza el fallecimiento de una persona y establece la causa básica de la defunción; tiene categoría de documento público.

Cabe señalar que, con el Certificado de defunción se tramita el Acta de defunción, documento público en el que se inscribe el fallecimiento de una persona, y es emitido en las Oficinas de Registro del Estado Civil del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).

- **CERTIFICADO DE NACIDO VIVO:** Es el documento expedido por el profesional de salud que atendió el parto; formato impreso vía el Sistema de Información de Nacimientos, que cuenta con un identificador único, con el cual se consulta de manera descentralizada, la información del nacimiento generada desde el establecimiento. El certificado de nacido vivo no es un documento de identidad en sí mismo, pero es el primer eslabón para acceder a los documentos,
- **CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Procedimiento médico que aplica el principio de autonomía del paciente y de los padres, responsables legales o de los acompañantes, cuando el paciente es menor de edad; por lo cual debe ser voluntario, informado y ser comprendido. Los responsables legales, antes de que el paciente pediátrico sea sometido a cualquier procedimiento, debe ser ampliamente informado del mismo por el médico tratante de su atención, precisándosele la necesidad del procedimiento, ventajas de su ejecución, desventajas de no realizarlo, riesgos, consecuencias, procedimientos y tratamientos alternativos. Luego de ello, se le solicita que suscriba el formulario de Consentimiento Informado en señal de aceptación del paciente o responsables legales, cuando el paciente es menor de edad.

- **CONSTATACIÓN DE LA DEFUNCIÓN:** Proceso por el cual el profesional de la salud corrobora el fallecimiento de una persona y asigna la presunta causa básica de la defunción.
- **CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN:** Proceso por el cual se da la prestación de salud al paciente en estado crítico, desde el momento en el sitio y contexto en el que inicia la condición de crítico, hasta el momento en que sale de dicho estado.
- **CONTRARREFERENCIA MÉDICA:** Es un procedimiento administrativo asistencial mediante el cual se retorna la responsabilidad del manejo médico, de ayuda al diagnóstico y/o tratamiento del paciente, al médico tratante de la IPRESS de Origen. La Contrarreferencia no es un procedimiento usado para sustentar los pasajes de un paciente atendido.
- **CONTRARREFERENCIA FARMACOLÓGICA:** Es el Procedimiento Administrativo mediante el cual el médico tratante de la IPRESS de Destino retorna la responsabilidad del manejo médico del paciente a su IPRESS de Origen, indicando claramente el tratamiento a largo plazo que va a seguir (hasta 06 meses) y otorga recetas para 45 días, a aquellos pacientes que tienen enfermedades crónicas que periódicamente reciben recetas múltiples.
- **CUIDADOS INTENSIVOS ESPECIALIZADOS:** Son unidades orgánicas y/ o funcionales que brindan atención especializada al paciente críticamente enfermo en condición de inestabilidad y gravedad persistente, potencialmente recuperable. Estas unidades, concentran pacientes en estado crítico de especialidades: neuroquirúrgicos, coronarios, pediátricos, neonatales, quemados, cardiovasculares entre otros.
- **CUIDADOS INTENSIVOS:** Es una unidad orgánica (Servicio o Unidad), que brinda atención especializada de Medicina Intensiva al paciente críticamente enfermo en condición de inestabilidad y gravedad persistente, potencialmente recuperable y/o con la necesidad de efectuar procedimientos especiales de diagnóstico y/o terapéuticos que preserven la vida.
- **CUIDADOS INTERMEDIOS:** Es una unidad que brinda atención de salud especializada en Medicina Intensiva al paciente críticamente enfermo en condición de estabilidad, que no requiere monitoreo ni tratamiento predominantemente invasivos; pero que su estado aún reviste gravedad. Proporciona atención que no puede ser brindada en las Unidades de Hospitalización común, pero que no justifica su admisión o continuidad en Cuidados Intensivos. **Actualmente, no existe una Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricos.**
- **DEFUNCIÓN:** Cese irreversible de todas las funciones corporales, se manifiesta por ausencia de respiración espontánea y pérdida total de las funciones cardiovascular y cerebral.
- **EGRESO:** Comprende todas las circunstancias en que un paciente internado se retira del establecimiento por alguna de las siguientes razones: Alta médica definitiva, Traslado a otro establecimiento, Otras causas (fallecimiento, retiro voluntario, fuga, etc.)
- **EMERGENCIA EN SALUD:** Se entiende por emergencia en salud a toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente.

- **EPICRISIS:** Dictamen que realiza un profesional acerca de la enfermedad que padece una persona, documento médico legal en el que se registra el resumen de la historia clínica que se originó por el ingreso del paciente al establecimiento de salud.
- **ESTADO CRÍTICO:** Situación en la cual la persona tiene inestabilidad de por lo menos un sistema fisiológico y está en riesgo momentáneo o continuo de perder la vida o sufrir deterioro agudo importante de la calidad de vida por una condición específica, configurando un estado de gravedad persistente que requiere monitorización y soporte inmediato y continuado.

Aquel cuya supervivencia está en peligro o puede llegar estarlo, debido a cualquier proceso patológico que haya incidido sobre su nivel o estado de salud y para cuyo tratamiento se precisa un nivel de asistencia que no puede conseguirse en una unidad convencional de hospitalización.

- **EXAMEN FÍSICO:** Incluye el “Examen Físico General” con el control de funciones vitales y condiciones generales; así como el “Examen Físico preferencial”, cuando corresponda y sea el motivo de la consulta.
- **FORMATO DE SOLICITUD DE REFERENCIA:** Es el formulario donde el médico detalla de manera resumida tus dolencias y los exámenes que te han realizado para llegar a su diagnóstico y sirve para derivarlo al establecimiento más conveniente.
- **GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA:** Son un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.
- **HISTORIA CLÍNICA:** Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente. Este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente, padres, responsables legales o los acompañantes cuando el paciente es menor de edad, o en los casos previstos por ley. Pueda darse físicamente el original o la copia fedateada, o mediante un registro electrónico.
- **IDENTIFICACIÓN SEGURA DEL PACIENTE:** es el proceso mediante el cual se verifica que el paciente es quien dice ser, este proceso se inicia con el registro correspondiente y posterior colocación de un brazalete o pulsera de identificación que contendrá los datos necesarios para su atención en las áreas correspondientes durante su estancia en el Hospital.
- **INTERCONSULTA:** Es el proceso en el cual se solicita la evaluación de otra especialidad médica, para definir el diagnóstico, tratamiento, o el destino de un paciente (hospitalización, referencia, o alta).
- **INTENSIVISTA:** profesional médico que tiene una especialidad en atención al paciente crítico y las competencias profesionales para desarrollarla.
- **IPRESS DE ORIGEN:** Es aquella IPRESS que refiere al paciente a la IPRESS de Destino para el otorgamiento de prestaciones asistenciales que superan su capacidad resolutive.

- **IPRESS DE DESTINO:** Es aquella IPRESS que recibe al paciente referido y que cuenta con la capacidad resolutive suficiente para otorgar las prestaciones asistenciales motivo de la referencia.
- **JEFE DE GUARDIA:** Es el médico encargado de coordinar o dirigir funcionalmente las actividades administrativas y asistenciales de la atención de pacientes durante el turno programado.
- **JUNTA MÉDICA:** Es el conjunto de médicos convocados por el Jefe de Guardia a solicitud del médico tratante, para la toma de decisiones en caso de problemas con fines diagnósticos, terapéuticos o con implicancias legales.
- **MÉDICO TRATANTE:** Es el médico que inicia tratamiento o determina un procedimiento médico o quirúrgico, o lo modifica, dejando constancia escrita de el/los actos médicos que se realicen en atención del paciente.
- **MONITOREO CLÍNICO:** Proceso de control y registro en forma periódica del estado del paciente y sus funciones vitales de acuerdo con la severidad del daño, mientras permanece en el Servicio.
- **PACIENTE ESTABILIZADO O COMPENSADO:** Paciente crítico en el cual el peligro inmediato de pérdida de vida ha sido superado presentando y manteniendo parámetros de funciones vitales aceptables dentro de una patología determinada que puede ser trasladado a otro servicio o establecimiento de salud.
- **REFERENCIA:** Es un procedimiento administrativo como parte de un acto médico, mediante el cual el médico tratante de la IPRESS traslada la responsabilidad del manejo médico y administrativo de un asegurado a otro médico de una IPRESS de mayor grado de capacidad resolutive, siendo las áreas de destino de las referencias:
 - IPRESS de la Red u otras Redes.
 - A otros Centros de Salud (MINSA, privados, etc.).
 - Ayuda al diagnóstico para la realización de exámenes o procedimientos
- **PACIENTE CRÍTICO CRÓNICO:** Paciente crítico con estancia prolongada en Unidad de Cuidados Intensivos que necesita reevaluación, para considerar si conserva o cambia su nivel de prioridad a UCI y con ello determinar su mejor destino a UCIN, área de delicados o Cuidados Paliativos.
- **PACIENTE ESTABILIZADO O COMPENSADO:** Paciente crítico en el cual el peligro inmediato de pérdida de vida ha sido superado presentando y manteniendo parámetros de funciones vitales aceptables dentro de una patología determinada que puede ser trasladado a otro servicio o establecimiento de salud.
- **PACIENTE POTENCIALMENTE RECUPERABLE:** Paciente crítico cuya gravedad no es consecuencia de un estadio de enfermedad incurable Terminal.
- **PACIENTE TERMINAL:** Paciente portador de una enfermedad incurable, de curso progresivo, de pronóstico malo, o en situación de muerte inevitable en la que las medidas de soporte vital solo pueden conseguir un breve aplazamiento del momento de la muerte;

recomendándose sólo tratamiento paliativo. Esta definición puede ser abordada individualmente o ser asumida por una junta o comisión ética hospitalaria.

- **PRIORIDADES DE ATENCIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS: De acuerdo con la normativa institucional según la normativa vigente:**
 - Prioridad I: Estos pacientes están críticamente enfermos, pacientes inestables que necesitan tratamiento intensivo y monitoreo que no puede ser manejados fuera de la UCI. Usualmente estos tratamientos incluyen soporte ventilatorio, drogas vasoactivas en infusión continua entre otros.
 - Prioridad II: Estos pacientes requieren monitoreo y potencialmente pueden necesitar de una intervención inmediata. No límites terapéuticos son considerados en estos pacientes.
 - Prioridad III: Estos pacientes inestables críticamente enfermos, pero tienen una reducida probabilidad de recuperación porque por su propia enfermedad y requieren tratamiento limitado.
 - Prioridad IV: Estos pacientes no cuentan con criterios de admisión a UCI

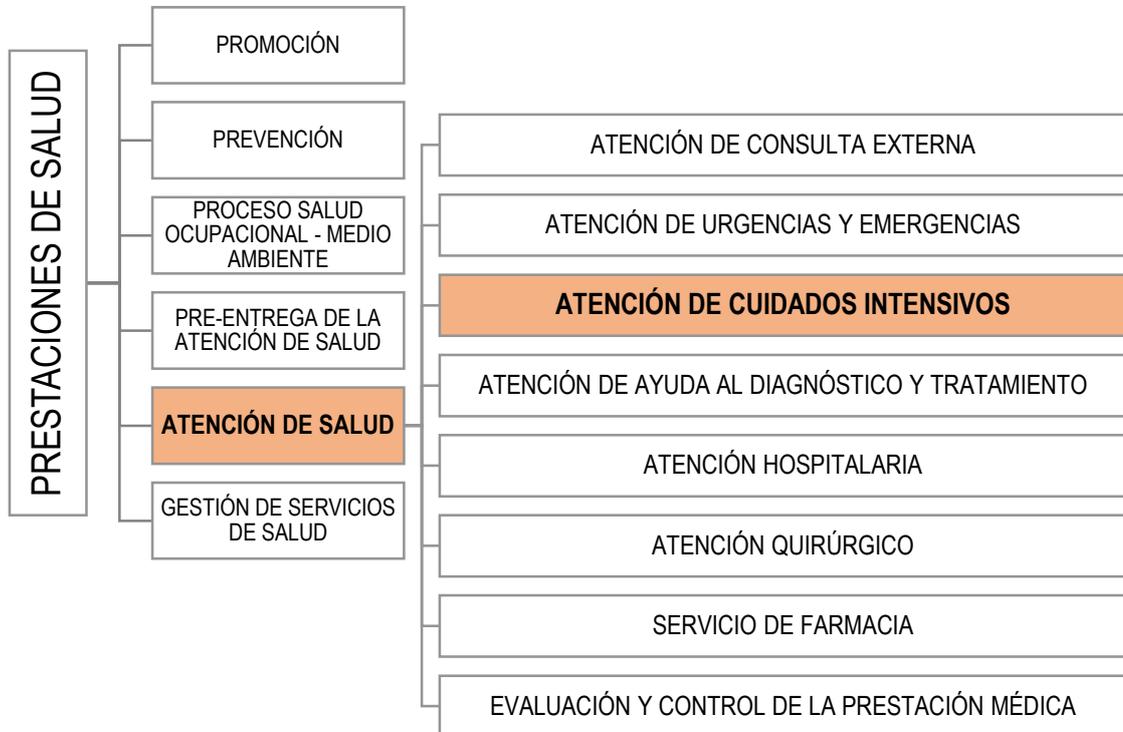
- **SEGURIDAD DEL PACIENTE:** Es la reducción, mitigación y eliminación de potenciales riesgos en la atención de salud, mediante el uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente dentro de la prestación asistencial.

- **SISTEMA INFORMÁTICO NACIONAL DE DEFUNCIONES-SINADEF:** Aplicativo informático que permite el ingreso de datos del fallecido, generación del certificado de defunción y el informe estadístico; incluye las defunciones detales y las defunciones de personas no identificadas.

- **SISTEMA PRE-HOSPITALARIO:** Es el sistema de emergencias prehospitalarios integrado por servicios en la atención y traslado de pacientes / víctimas garantizando una atención oportuna, eficiente con calidad de servicio. Conformado por: Sistema de Transporte Asistido de Emergencia (STAE) Lima-Callao, Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias, Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Hospital Perú.

4. Consideraciones

- El presente Manual comprende las actividades que se encuentran enmarcadas en el proceso de Prestaciones de Salud, en lo que corresponde a la Atención de Cuidados Intensivos Pediátricos.



- El presente Manual aborda los procedimientos administrativos bajo un enfoque del flujo de atención del paciente, por lo que no se describen procedimientos asistenciales dado que estos últimos se encuentran vinculados a documentos tales como Protocolos asistenciales, Guías de Práctica Clínica o la mejor evidencia disponible.
- Del mismo modo, la descripción de los procesos y procedimientos establecidos para el presente Manual muestran la situación actual (As is) de cómo se viene ejecutando la Atención de Salud; y se complementa con la identificación de posibles riesgos y la postulación de algunas oportunidades de mejora que podrían implementarse como parte de la mejora continua.
- El presente Manual de Procesos y Procedimientos se ha elaborado teniendo en cuenta la Metodología definida en la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 "Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD", aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019; la misma que se basa en la metodología aprobada por la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia de Consejo de Ministros.

5. Base legal

- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 009-1997-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social (ESSALUD), y sus normas modificatorias.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y modificatorias.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA del 02 de abril del 2010.
- Decreto Supremo N° 002-99-TR que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social, y sus normas modificatorias.
- Decreto Supremo N° 043-2003-PCM que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Decreto Supremo N° 072-2003-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y sus normas modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03 “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud, aprobado por Resolución de Presidencia ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus respectivas modificatorias
- Resolución de Gerencia General N° 0973-GG-ESSALUD-2019, que aprueba el documento técnico de gestión Mapa de Macroprocesos del Seguro Social de Salud – ESSALUD, del 24 de junio del 2016.
- Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 “Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD”, del 08 de febrero del 2019.

Vinculada al alcance del presente Manual:

- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°027-2015-SA.
- Resolución Ministerial N° 489-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 031-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios”; y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°042-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia”
- Resolución Ministerial N° 697-2006/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica en Cuidados Intensivos (4)”
- Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- Resolución Ministerial N° 148-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 190-MINSA/OGEI.V.01 que establece el procedimiento para el registro del Certificado de Nacido Vivo en todos los establecimientos de salud del país.
- Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01 “Directiva Administrativa que estable la Cartera de Servicios de Salud”.

- Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA Norma Técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimiento de Salud del Tercer Nivel de Atención”.
- Resolución Ministerial N° 280-2016/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 216-MINSA/OGTI-V.01: Directiva Administrativa que establece el Procedimiento para la Certificación de las Defunciones”
- Resolución Ministerial N° 214-2017/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para el correcto llenado del Certificado de Defunción.
- Resolución de Gerencia General N° 1739-GG-ESSALUD-2011, que aprueba la Directiva N° 28-GG-ESSALUD-2011 “Normas para las Prestaciones Asistenciales en los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios en las Redes Asistenciales y Órganos Desconcentrados del Seguro Social de Salud- EsSalud”
- Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-ESSALUD-2013 Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2013, “Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud (EsSalud)”.
- Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014 Directiva N° 005-GG-ESSALUD-2014 "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (ESSALUD)"
- Resolución de Gerencia General N° 867-GG-ESSALUD-2014, que aprueba “Concepto y servicios de Áreas Críticas”
- Resolución de Gerencia General N° 1517-GG-ESSALUD-2015 Directiva N° 14-GG-ESSALUD-2015, “Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia de ESSALUD”

6. Alineamiento de los procesos con el Mapa de Macroprocesos Nivel 0 y Objetivos

OBJETIVOS ESTRATEGICOS VS MACRO-PROCESOS

OBJETIVO ESTRATEGICO PEI		ACCIONES ESTRATÉGICAS POI		MACRO-PROCESO VINCULADO	INDICADOR DE ALINEAMIENTO
OE1	Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados	AE1.1	Mejorar la calidad de las prestaciones y satisfacción del asegurado	E01 Gestión de Planificación Estratégica E02 Gestión de Modernización E03 Gestión de la Calidad M01 Gestión de Aseguramiento de Salud M02 Prestaciones de Salud	Índice de satisfacción general Años de vida saludable perdidos por 1.000 habitantes Solicitudes dentro del plazo Pacientes correctamente identificados según directivas
		AE1.2	Alcanzar estándares de excelencia en cuidados y prevención en salud	M03 Prestaciones sociales M04 Prestaciones económicas	Adultos mayores beneficiados con Atención Integral Grado Resolutiva del Primer Nivel Tasa de Hospitalizaciones evitables
OE2	Desarrollar una gestión con excelencia operativa	AE2.1	Mejorar la disponibilidad de recursos estratégicos con soporte operacional de excelencia	E01 Gestión de Planificación Estratégica E02 Gestión de Modernización E03 Gestión de la Calidad M01 Gestión de Aseguramiento de Salud M02 Prestaciones de Salud M03 Prestaciones sociales S07 Gestión de Tecnologías de Información y comunicación	Estancia Hospitalaria Diferimiento de Citas Tiempo de espera quirúrgico Sistemas Integrados de gestión institucional Disponibilidad de equipos médicos, electromecánicos y
		AE2.2	Implementar tecnologías y sistemas de información modernas adecuadas a las necesidades institucionales	S08 Gestión de Proyectos de Inversión	Bienes Estratégicos en cobertura crítica
OE3	Brindar servicios sostenibles financieramente	AE 3.1	Fortalecer la sostenibilidad financiera de las prestaciones	E01 Gestión de Planificación Estratégica S02 Gestión Financiera S01 Gestión Logística S07 Gestión de Tecnologías de Información y comunicación S08 Gestión de Proyectos de Inversión	Gastos Operativos / Ingresos Establecimiento de un nuevo sistema de Costos Déficit de presupuesto institucional
OE4	Promover una gestión con ética y transparencia	AE 4.1	Contar con colaboradores reconocidos y agentes de cambio	E01 Gestión de Planificación Estratégica E03 Gestión de Riesgos E05 Gestión de Imagen Institucional E06 Control Interno S03 Gestión de Capital Humano	Índice de Integridad Institucional Ausentismo Laboral Colaboradores con evaluación alta y/o muy alta desempeño
		AE 4.2	Promover una gestión basada en la transparencia, integridad y lucha contra corrupción	S04 Gestión Jurídica S05 Gestión Documental E06 Control Interno	Índice de prevención de la corrupción Iniciativas de Proyectos de mejora presentadas por cada 1,000 colaboradores

Elaborado : Subgerencia de Procesos - GOP

7. Matriz cliente – producto

MATRIZ CLIENTE - PRODUCTO

Atención de Cuidados Intensivos

PROCESO PRODUCTO	INGRESO PACIENTE CRÍTICO		ATENCIÓN DE PACIENTE - MONITOREO DE EVOLUCIÓN								EGRESO ALTA / FALLECIMIENTO	
	<i>Interconsulta realizada que determina ingreso a UCI</i>	<i>Nota de ingreso RIJCHARY/ Libro de ingreso paciente</i>	<i>Historia Clínica (plan de cuidados individualizado)</i>	<i>Consentimiento informado</i>	<i>Orden médica (prescripción receta)</i>	<i>Orden médica (exámenes auxiliares)</i>	<i>Orden médica (interconsulta)</i>	<i>Orden médica (Indicaciones)</i>	<i>Notas de Enfermería</i>	<i>Informe médico verbal de evolución</i>	<i>Orden de Hospitalización (alta servicio) / Referencia / Contrarreferencia</i>	<i>Certificado de defunción</i>
TIPO CLIENTE												
CLIENTE INTERNO	Servicios / Departamentos según especialidad	Servicios / Departamentos según especialidad	Servicios / Departamentos según especialidad	Servicios / Departamentos según especialidad	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento	Servicios / Departamentos según especialidad	Oficina de Admisión y Registros Médicos Mortuorio				
CLIENTE EXTERNO	Paciente pediátrico (Derechohabiente) / Asegurado	Paciente pediátrico (Derechohabiente) / Asegurado	Asegurado/ Derechohabiente	Paciente pediátrico (Derechohabiente) / Asegurado	Paciente pediátrico (Derechohabiente) / Asegurado	Paciente pediátrico (Derechohabiente) / Asegurado	Paciente pediátrico (Derechohabiente) / Asegurado	Paciente pediátrico (Derechohabiente) / Asegurado	Paciente pediátrico (Derechohabiente) / Asegurado	Paciente pediátrico (Derechohabiente) / Asegurado	Familiares	Paciente pediátrico (Derechohabiente) / Asegurado IPRESS Destino Familiares MINSA SUSALUD

8. Matriz de responsabilidad

DEPARTAMENTOS/ SERVICIOS	PROCESOS	PROCESOS PRINCIPALES		
		INGRESO DE PACIENTE CRÍTICO	ATENCIÓN DE PACIENTE - MONITOREO DE EVOLUCIÓN	EGRESO ALTA / FALLECIMIENTO
GERENCIA CLÍNICA		R, I	R, I	R, I
DEPARTAMENTO DE CUIDADOS INTENSIVOS		R, C, I	R, C, I	R, C, I
SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS		A	A	A
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		C	R C	C I
SERVICIO DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS		C	A	A
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA CLÍNICA / OTROS DEPARTAMENTOS/ SERVICIOS			I, R: atención interconsultas	
GERENCA QUIRÚRGICA			I R, A: Casos quirúrgicos	
GERENCIA DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO			I R: resultados	

R: Responsable / Responsable. Es el que se encarga de hacer la tarea o actividad

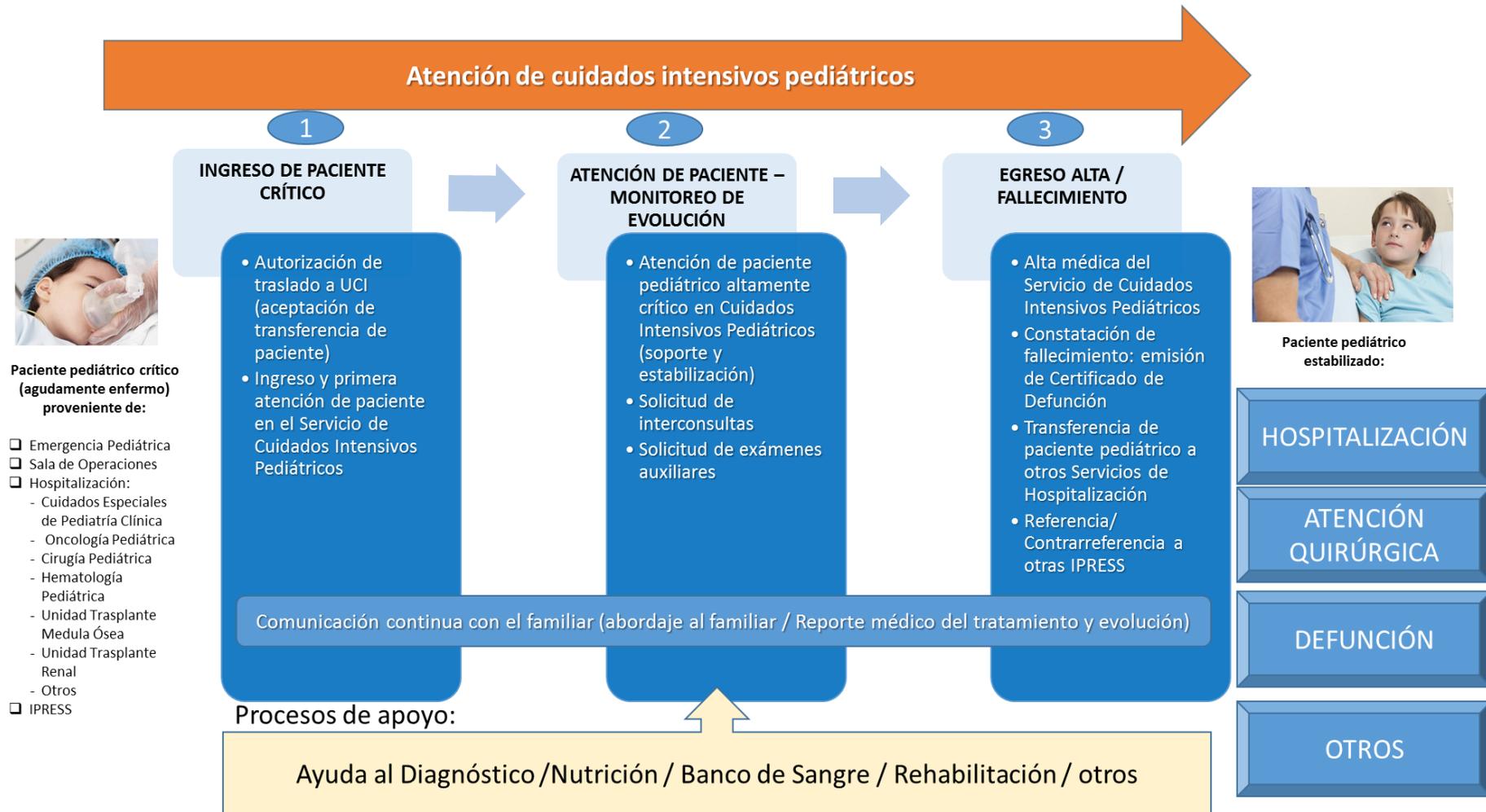
A: Accountable / Persona a cargo. Es la persona que es responsable de que la tarea esté hecha. No es lo mismo que la R, ya que no tiene porqué ser quien realiza la tarea, puede delegarlo e n otros. Sin embargo, si es quien debe asegurarse de que la tarea sea haga, y se haga bien.

C: Consulted / Consultar. Los recursos con este rol son las personas con las que hay consultar datos o decisiones con respecto a la actividad o proceso que se define.

I: Informed / Informar. A estas personas se las informa de las decisiones que se toman, resultados que se producen, estados del servicio, grados de ejecución

9. Inventario de procesos y diagrama de bloques

DIAGRAMA DE BLOQUES: PROCESO DE ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS



INVENTARIO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Código	Denominación del Proceso	Código	Denominación del Proceso
Nivel 3	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 4
02.05.03.02	Atención de Cuidados Intensivos Pediátrico	M02.05.03.02.01	Autorización de ingreso a UCI (aceptación de transferencia de paciente)
		M02.05.03.02.02	Ingreso y primera atención de paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos
		M02.05.03.02.03	Atención de paciente pediátrico altamente crítico en Cuidados Intensivos Pediátricos (soporte y estabilización)
		M02.05.03.02.04	Solicitud de interconsultas
		M02.05.03.02.05	Solicitud de exámenes auxiliares
		M02.05.03.02.06	Comunicación continua con el familiar (abordaje al familiar / Reporte médico del tratamiento y evolución del paciente)
		M02.05.03.02.07	Alta médica del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos
		M02.05.03.02.08	Transferencia de paciente pediátrico a otros Servicios de Hospitalización
		M02.05.03.02.09	Referencia/ Contrarreferencia a otras IPRESS
		M02.05.03.02.10	Constatación de fallecimiento: emisión de Certificado de Defunción

Resumen de códigos:

Macroproceso (Nivel 0)	M02	Prestaciones de Salud
Proceso (Nivel 1)	M02.05	Atención de Salud
Subproceso (Nivel 2)	M02.05.03	Atención de Cuidados Intensivos
Subproceso (Nivel 3)	M02.05.03.02	Atención de Cuidados Intensivos Pediátricos

10. Ficha del proceso de Nivel 01,02 hasta el penúltimo Nivel

FICHA TÉCNICA: ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2				
1) Nombre	Atención de cuidados intensivos		4) Responsable	Gerencia Clínica, Gerencia Quirúrgica y Gerencia de Apoyo y Ayuda al Diagnóstico
2) Objetivo	Recuperar y estabilizar las funciones vitales del paciente en estado crítico que, siendo susceptibles de recuperación, requieren el soporte de vida necesario garantizando las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas (<i>soporte respiratorio junto con soporte de, al menos, dos órganos o sistemas</i>); así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multiorgánico o la vigilancia intensiva ante el riesgo de desarrollar una enfermedad crítica.		5) Requisitos	Normativa definida en el ítem 5 del presente Manual. Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención
3) Alcance	Inicio: Ingreso de paciente crítico a UCI y/o UCIN Fin: Paciente estabilizado o fallecimiento paciente		6) Clasificación	Misional
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 3	10) Salidas	11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios
<ul style="list-style-type: none"> • Emergencia Gineco-Obstétrica • Sala de Partos • Hospitalización • Emergencia Pediátrica • IPRESS 	Paciente referido Orden de hospitalización Historia Clínica	Cuidados Intensivos Neonatal	Neonato estabilizado/ Fallecimiento de paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización • Mortuorio • IPRESS
<ul style="list-style-type: none"> • Emergencia Pediátrica • Sala de Operaciones • Hospitalización • IPRESS 	Paciente pediátrico Orden de hospitalización Historia Clínica	Cuidados Intensivos Pediátrico	Paciente pediátrico estabilizado/ Fallecimiento de paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización • Mortuorio • IPRESS
<ul style="list-style-type: none"> • Emergencia Adultos • Sala de Operaciones • UCI Pediátrico • IPRESS 	Paciente Orden de hospitalización Historia Clínica	Cuidados Intensivos Adulto	Paciente estabilizado / Fallecimiento de paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización • Mortuorio • IPRESS
IDENTIFICACIÓN DE LOS RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO				
12) Controles e Inspecciones	13) Recursos		14) Documentos y formatos	
Registro de atención Auditorías médicas	Profesionales de salud (Médico emergencista, intensivista, especialista, enfermera, técnico en enfermería, auxiliar administrativo) Infraestructura Equipamiento y mobiliario Protocolos / Guías de Prácticas clínicas Sistemas informáticos Ambiente confortable		Orden de Hospitalización Libro de ingreso a UCI Consentimiento informado Plan de cuidados por paciente – Historia Clínica	
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
15) Registros			16) Indicadores	
Historia Clínica (Reportes de atenciones) Formularios de referencias/contrarreferencias Partes estadísticos			Mortalidad dentro de las 48 horas % pacientes recuperados	

FICHA TÉCNICA: ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

M02.05.03.02
Atención de Cuidados Intensivos Pediátricos

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 3				
Nombre	Atención de Cuidados Intensivos Pediátricos			
Objetivo	Brindar una atención óptima al paciente pediátrico críticamente enfermo en los servicios de cuidados intensivos a fin de realizar la vigilancia y tratamiento intensivo de manera diferenciada a la hospitalización convencional.			
Descripción	La descripción del proceso contempla desde la verificación de los criterios de admisión de pacientes pediátricos críticamente enfermos, su atención a fin de brindar soporte, tratamiento y monitoreo intensivo, hasta su estabilización y/o egreso.			
Alcance	Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos del Departamento de Cuidados Intensivos INICIO: Necesidad de atención de paciente crítico (interconsulta de emergencia / postoperatorio / hospitalización) FIN: Atención (atenciones) brindada(s)			
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
Proveedores	Entradas	Listado de procesos nivel 4	Salidas	Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios
Paciente pediátrico críticamente enfermo	Necesidad de atención	Autorización de ingreso a UCI (aceptación de transferencia de paciente)	<ul style="list-style-type: none"> N° de cama asignada Orden de Hospitalización en UCI 	Paciente pediátrico críticamente enfermo aceptado
Paciente pediátrico críticamente enfermo	<ul style="list-style-type: none"> N° de cama asignada Orden de Hospitalización en UCI 	Ingreso y primera atención de paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos	<ul style="list-style-type: none"> Nota de ingreso en RIJCHARY Plan de tratamiento inicial 	Unidad de cuidados intensivos (UCI)
Paciente pediátrico críticamente enfermo ingresado en UCI	<ul style="list-style-type: none"> Nota de ingreso Plan de tratamiento inicial Necesidad de atención, soporte y monitoreo intensivista 	Atención de paciente pediátrico altamente crítico en Cuidados Intensivos Pediátricos (soporte y estabilización)	<ul style="list-style-type: none"> Atención brindada Reporte de atención RIJCHARY y ESSI/SGSS Indicaciones y ordenes médicas Interconsultas Recetas y otros 	Unidad de cuidados intensivos (UCI) Departamentos/ Servicios
Médico tratante/ Paciente pediátrico críticamente enfermo	Indicación médica	Solicitud de interconsultas	<ul style="list-style-type: none"> -Interconsulta solicitada y atendida 	Departamentos/ Servicios de especialidades pediátricas u otras
Médico tratante/ Paciente pediátrico críticamente enfermo	Indicación médica	Solicitud de exámenes auxiliares	<ul style="list-style-type: none"> Muestras remitidas Resultados de exámenes auxiliares 	Servicios de Ayuda al Diagnóstico
Familiar	Necesidad de información	Comunicación continua con el familiar (abordaje al familiar / Reporte médico del tratamiento y evolución del paciente)	<ul style="list-style-type: none"> Informe médico verbal brindado Consentimientos informados suscritos 	Familiar
Médico tratante/ Paciente pediátrico críticamente enfermo	Indicación médica	Alta médica del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos	<ul style="list-style-type: none"> Epicrisis Hoja de salida/ indicaciones Paciente de alta 	Hospitalización de Servicios pediátricos
Médico tratante/ Paciente pediátrico críticamente enfermo	Indicación médica	Transferencia de paciente pediátrico a otros Servicios de Hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación de referencia Paciente transferido Registros médicos 	Hospitalización de Servicios pediátricos
Médico tratante/ Paciente pediátrico críticamente enfermo	Indicación médica	Referencia/ Contrarreferencia a otras IPRESS	<ul style="list-style-type: none"> Hoja de referencia o contrarreferencia Paciente referido/contra referido 	IPRESS
Paciente pediátrico críticamente enfermo	Paciente fallecido	Constatación de fallecimiento: emisión de Certificado de Defunción	<ul style="list-style-type: none"> Informe de defunción Certificado de defunción Solicitud de necropsia 	Mortuorio

Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de pacientes admitidos a UCI • Intervalo de sustitución • Porcentaje de ocupación • Promedio de permanencia • Rendimiento cama mensual • Información a los familiares • Porcentaje mortalidad
Registros	<ul style="list-style-type: none"> • Nota de ingreso • Historia Clínica • Reporte de Atención RIJCHARY/ ESSI/ SGSS • Ordenes médicas • Epicrisis
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Criterios de ingreso y egreso a UCI • Médico pediatra • Enfermeras • Técnicos de Enfermería • Equipo multidisciplinario conformado por profesionales de la salud de diferentes especialidades • Profesionales • Equipos informáticos
Elaborado por:	Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos
Revisado por:	Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos Sub Gerencia de Procesos – Gerencia de Organización y Procesos
Aprobado por:	Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos/ Departamento de Cuidados Intensivos

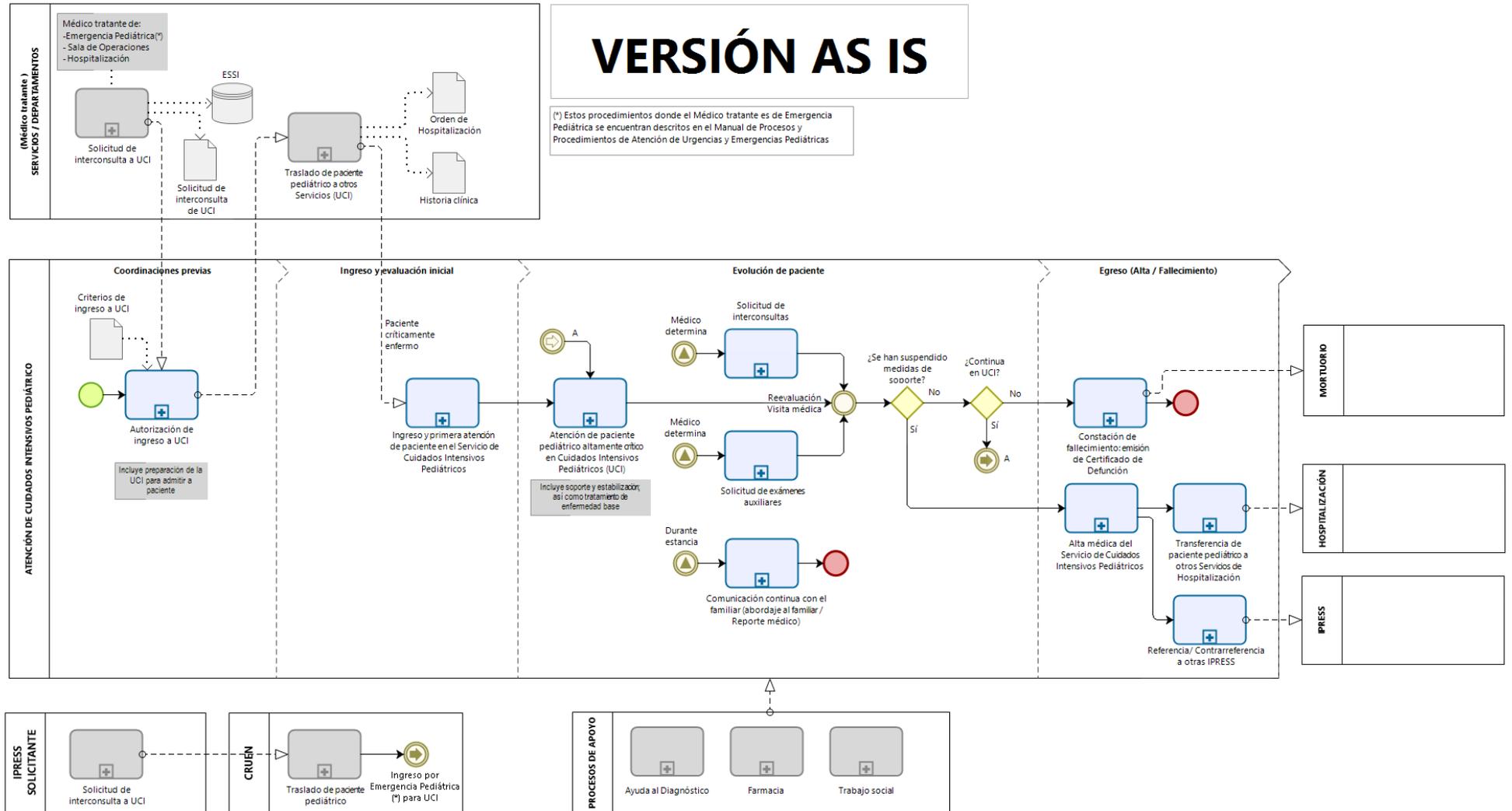
11. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

- Esquema General
- Ambiente atención de cuidados intensivos pediátricos

La descripción de cada Procedimiento contiene:

- **Modelado de Procesos (Diagrama de Flujo)**
- **Ficha de Proceso Nivel N (procedimiento)**
- **Indicadores de Gestión**
- **Ficha de riesgo**

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS (ESQUEMA GENERAL)

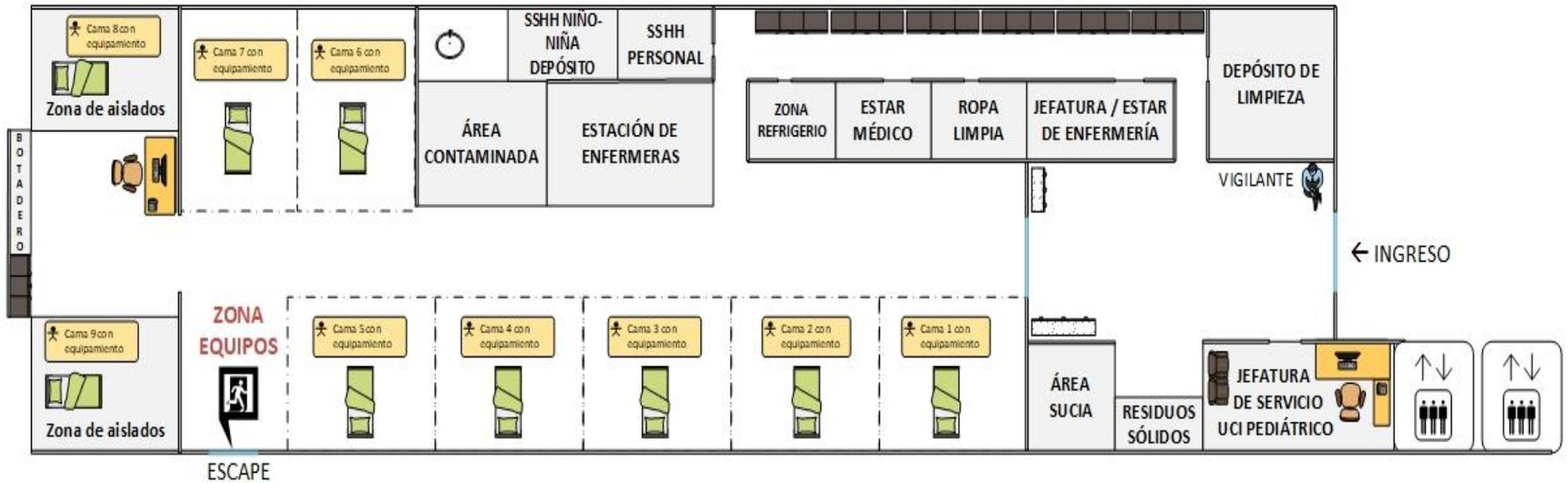


AMBIENTE DONDE SE REALIZA EL PROCESO ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

UBICACIÓN EN EL PRIMER PISO DEL BLOCK G DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

(IMAGEN REFERENCIAL)

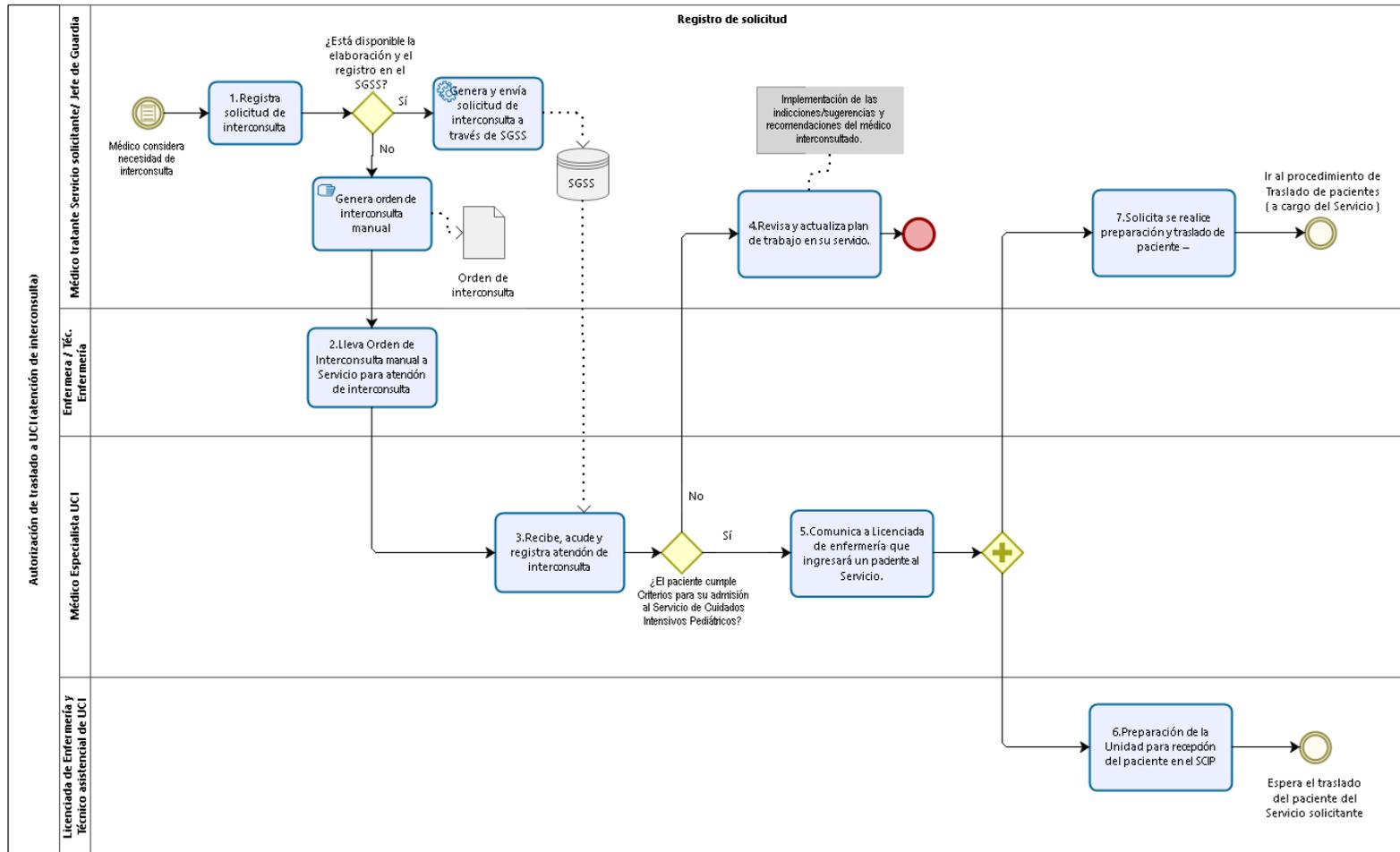
ESTANTES DE ALMACENAMIENTO



DESCRIPCIÓN DE CADA PROCEDIMIENTO

M02.05.03.02.01

Autorización de ingreso a UCI (aceptación de transferencia de paciente)



M02.05.03.02.01 Autorización de ingreso a UCI (aceptación de transferencia de paciente)

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Autorización de ingreso a UCI (aceptación de transferencia de paciente)				
Objetivo	Atender las interconsultas solicitadas a fin de evaluar a los pacientes y verificar el cumplimiento de criterios establecidos para la admisión de pacientes que se encuentren en situación de muerte inminente o de lesión grave incapacitante configurando el perfil de paciente crítico al Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos.				
Alcance	INICIO: Interconsulta o contacto telefónico recibido (sistema ESSI/SGSS o manual) FIN: Evaluación realizada y decisión de ingreso o no al Servicio				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Servicios / Departamentos IPRESS Paciente pediátrico críticamente enfermo	Solicitud de interconsulta Solicitud de referencia Necesidad de atención intensivista	1. Registra solicitud de interconsulta En base a la evaluación médica y la necesidad del paciente, se determina a qué especialidad y/o especialidades se realizará interconsulta y elaborará el formato de interconsulta (electrónico o manual) ¿Está disponible la elaboración y el registro en el SGSS? SI: Genera solicitud de interconsulta a través del sistema SGSS Ir al paso 3 NO: Genera orden de interconsulta manual Ir al paso 2	Médico tratante Servicio solicitante/ Jefe de Guardia	Solicitud de interconsulta a UCI Pediátrica	Paciente pediátrico críticamente enfermo aceptado (verificando criterios de ingreso) Servicios / Departamentos IPRESS
		2. Lleva Orden de Interconsulta manual a Servicio para atención de interconsulta El formato manual de interconsulta debidamente llenado es recibido por la enfermera durante la visita/ revisita médica del Servicio de Origen, se registra en el Kardex y se entrega a la Téc. de enfermería para su traslado al servicio de la especialidad solicitada; en este caso a UCI Pediátrica	Enfermera/ Técnica de Enfermería del Servicio Solicitante	Solicitud de interconsulta a UCI Pediátrica entregada/ comunicada	
		3. Recibe, acude y registra atención de interconsulta Revisa y/o recibe interconsultas solicitadas y acude al Servicio solicitante Evalúa HC, paciente, registra evaluación y determina destino Verifica antecedentes, procedimientos realizados, evalúa al paciente, discute el caso con el/los médicos tratantes y registra la respuesta a la interconsulta a través del SGSS (manual en caso de falla de sistema), imprime, firma y sella y adjunta a la HC. Cabe indicar que los pacientes que pasarán por intervenciones quirúrgicas programadas (neurocirugía u otros), previamente realizan interconsulta a UCI pediátrica a fin de verificar y asegurar la disponibilidad de cama y se realice el posterior monitoreo y cuidado post- operatorio. Los pacientes que son evaluados pueden encontrarse en Emergencia Pediátrica, ser post operados, en algún servicio de Hospitalización o ser de otras IPRESS. ¿El paciente cumple Criterios para su admisión al Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos? SI: Ir al paso 5 NO: Ir al paso 4	Médico Especialista UCI Pediátrica	Interconsulta atendida	

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
		<p>4. Revisa y actualiza plan de trabajo en su servicio. En caso el paciente no cumpla con los criterios de admisión a UCI Pediátrica. Revisa recomendaciones y sugerencias dadas por el especialista interconsultado de la UCI Pediátrica, actualiza terapéutica y comunica medidas de tratamiento y cuidados.</p>	Médico tratante Servicio solicitante	Actualización e implementación de sugerencias	
		<p>5. Comunica a Licenciada de enfermería el ingreso del paciente al Servicio. En caso el paciente cumpla con los criterios de admisión a UCI Pediátrica, comunica datos básicos como sexo, edad, diagnóstico y principales indicaciones.</p>	Médico Especialista UCI Pediátrica	Comunicación para preparación de ambiente e insumos	
		<p>6. Preparación de la Unidad para recepción del paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos (SCIP) Verificar lista de chequeo a fin de contar con todos los insumos y dispositivos médicos requeridos para la atención y soporte del paciente.</p>	Licenciada de Enfermería y Técnico asistencial de UCI	Preparación de ambiente	
		<p>7. Solicita se realice preparación y traslado de paciente Procedimiento "Traslado de pacientes a otros Servicios". A cargo del Servicio solicitante. Debe llevar la historia clínica del paciente que será ingresado a la UCI Pediátrica.</p>	Médico tratante Servicio solicitante	Traslado de paciente a admitir en UCI Pediátrica	
Indicadores	Número de interconsultas atendidas que terminan en ingresos a UCI Pediátrica Demanda insatisfecha para acceder al servicio				
Registros	SGSS – Reporte de atención de historia clínica				

M02.05.03.02.01 Autorización de ingreso a UCI (aceptación de transferencia de paciente)

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Autorización de ingreso a UCI (aceptación de transferencia de paciente)
Nombre Indicador	Número de interconsultas atendidas que terminan en ingresos a UCI Pediátrica
Descripción del Indicador	Relaciona el número de interconsultas atendidas donde se verifica que los pacientes cumplen con criterios de ingreso a UCI, y que dada la disponibilidad de cama se procede al ingreso en la UCI Pediátrica
Objetivo del Indicador	Este indicador permite determinar la demanda de interconsultas realizadas a UCI Pediátrica; asimismo, conocer cuántas de ellas corresponden a pacientes que ameritan ser ingresados al Servicio, brindado a aceptación para su transferencia al Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes ingresados a UCI Pediátrica por interconsulta}}{\text{N}^\circ \text{ total de interconsultas al Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos}} \%$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte del Servicio • Sistema de gestión de servicios de salud
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos del Departamento de Cuidados Intensivos
Meta	De acuerdo con la demanda.

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Autorización de ingreso a UCI (aceptación de transferencia de paciente)
Nombre Indicador	Demanda insatisfecha para acceder al servicio
Descripción del Indicador	Relaciona el número de paciente con criterios de ingreso a UCI que no acceden al servicio entre el total de pacientes que cumple con criterios de ingreso a UCI; considerando que: -Pacientes que no acceden al servicio: son aquellos pacientes con diagnósticos y criterios para ingresar a UCI de acuerdo con los estándares establecidos que no ingresan a servicio por falta de capacidad de este o por sobredemanda. -Pacientes con criterio de ingreso a UCI: son aquellos pacientes con diagnósticos y criterios para ingresar a UCI de acuerdo con los estándares establecidos.
Objetivo del Indicador	Este indicador permite determinar el volumen de pacientes que aun contando con criterios para ingresar a la UCI no acceden a la misma debido a brecha negativa de capacidad operativa.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con criterios de ingreso a UCI que no acceden al servicio}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes con criterios de ingreso a UCI}} \%$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte del Servicio • Sistema de gestión de servicios de salud
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos del Departamento de Cuidados Intensivos
Meta	Menor cada año

M02.05.03.02.01 Autorización de ingreso a UCI (aceptación de transferencia de paciente)

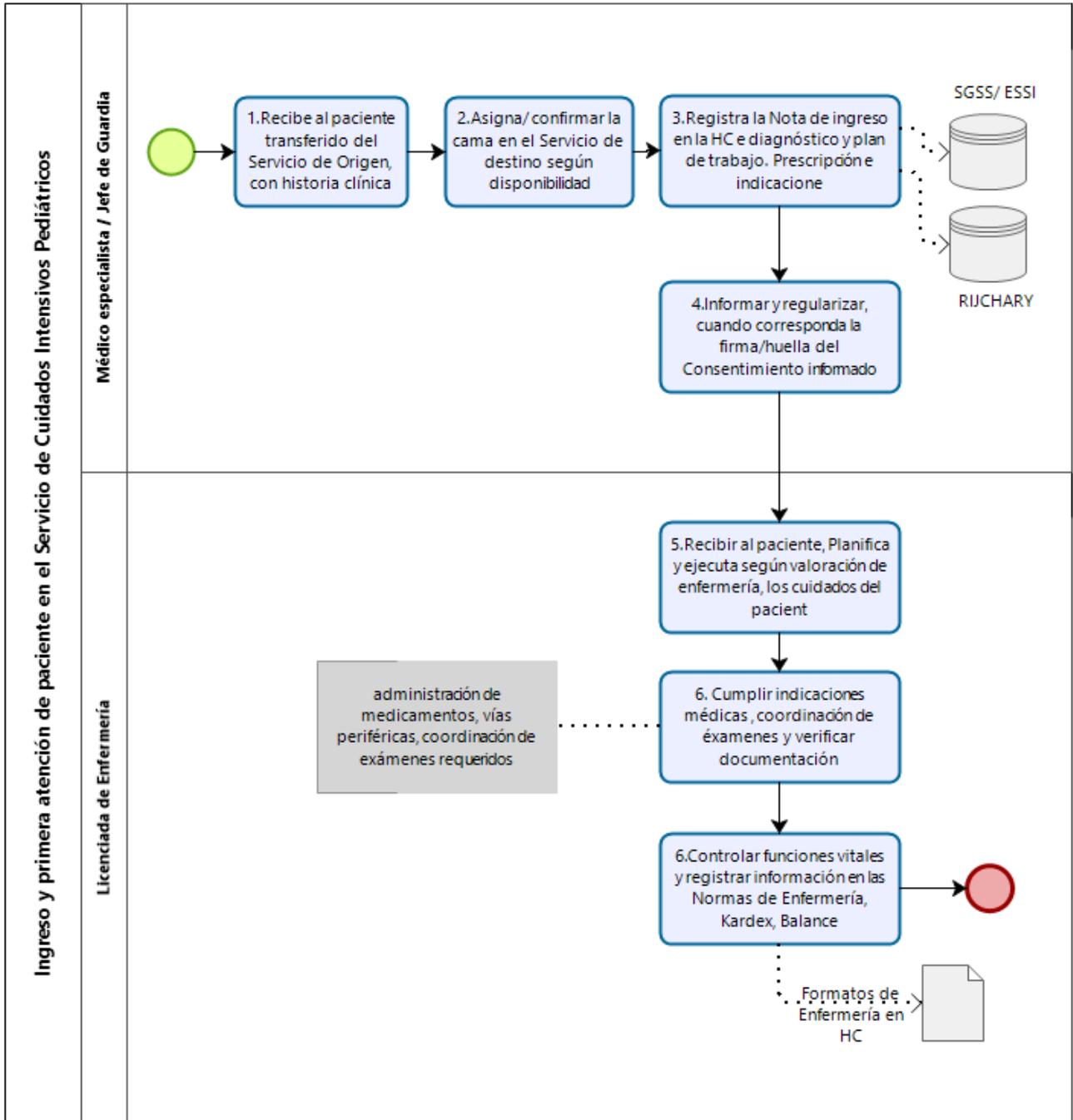
FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Cuidados Intensivos				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Cuidados Intensivos Pediátricos				
		Procedimiento	Autorización de ingreso a UCI (aceptación de transferencia de paciente)				
		Actividad	Recibe, acude y registra atención de interconsulta				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Atender las interconsultas solicitadas a fin de evaluar a los pacientes y verificar el cumplimiento de criterios establecidos para la admisión de pacientes que se encuentren en situación de muerte inminente o de lesión grave incapacitante configurando el perfil de paciente crítico al Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos.				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
3	3.1	TIPO DE RIESGO	Estratégico, Operativo e informático				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Paciente NO ingrese oportunamente al Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	• No disponibilidad de cupo de cama y recursos para atención.			
			Causa N° 02	• Criterios de ingreso no sean actualizados frecuentemente			
			Causa N° 03	• Demora en la notificación de interconsultas para evaluación			
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos					
VALORACIÓN DE RIESGO							
0.44	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7	0.7	Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.7	Alto		0.8

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad		
		RESPUESTA A LOS RIESGOS				
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Demanda de ingresos a la UCI Pediátrica			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> - Impulsar la ampliación de la oferta para la atención de cuidados intensivos pediátricos; existe un proyecto pero que a la fecha no ha sido ejecutado. Hay que recordar que el HNERM es hospital de referencia y la demanda es alta. - Asegurar el correcto uso de los criterios de priorización para el ingreso y egreso de pacientes pediátricos en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos. - Mantener una comunicación activa con los Servicios / Departamentos de atención pediátrica para mejorar la estrategia de atención. - Coadyuvar a la implementación de un sistema informático unificado para la atención de salud que permita interoperabilidad en todo el HNERM. 				

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO		Baja		Moderada		Alta	

M02.05.03.02.02 Ingreso y primera atención de paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos



M02.05.03.02.02 Ingreso y primera atención de paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Ingreso y primera atención de paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos				
Objetivo	Realizar y registrar la nota de ingreso del paciente y determinar el plan de cuidados personalizado.				
Alcance	INICIO: Ingreso del paciente pediátrico al Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos FIN: Plan de manejo de paciente				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Servicios / Departamentos Paciente pediátrico crítico	Solicitud de interconsulta Necesidad de continuidad de atención y seguimiento de patología grave	1. Recibe al paciente transferido del Servicio de Origen, con historia clínica El servicio de origen traslada al paciente al Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos. Debe recibir la historia Clínica del paciente, explicación del tratamiento realizado, motivo de ingreso y documentación como consentimiento informado y otros. Procede con acciones de estabilización requeridas	Médico especialista tratante/ Jefe de Guardia) de UCI Pediátrica	Historia Clínica	UCI Pediátrica Paciente pediátrico crítico ingresado
		2. Asigna/ confirmar la cama en el Servicio de destino según disponibilidad De acuerdo con la preparación realizada previamente por personal de Enfermería	Médico especialista (Jefe de Guardia) de UCI Pediátrica	Cama asignada	
		3. Registra la Nota de ingreso en la HC e diagnóstico y plan de trabajo. Prescripción e indicaciones Además de realizar la nota de ingreso en la Historia Clínica, a través del Sistema SGSS/ESSI; el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos cuenta con un sistema propio denominado RIJCHARY que le permite tener seguimiento a detalle del paciente.	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica	Historia clínica Nota ingreso RIJCHARY y SGSS/ ESSI	
		4. Informar y regularizar, cuando corresponda la firma/huella del Consentimiento informado de Hospitalización con el familiar apoderado. Informa del tratamiento y riesgos potenciales al Familiar del Paciente y le hace firmar el Consentimiento Informado	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica	Consentimiento informado	
		5. Recibir al paciente, Planifica y ejecuta según valoración de enfermería, los cuidados del pacientes y procedimientos de enfermería, según normativa, para cumplir el tratamiento prescrito por el médico tratante	Licenciada de Enfermería de UCI Pediátrica	Kardex actualizado	
		6. Cumplir indicaciones médicas (administración de medicamentos, vías periféricas, coordinación de exámenes requeridos) y verificar documentos (historia clínica, orden de hospitalización, consentimiento informado firmado, entre otros)	Licenciada de Enfermería de UCI Pediátrica	Kardex actualizado	
		7. Controlar funciones vitales y registrar información en las Normas de Enfermería, Kardex, Balance Hídrico y demás formatos de enfermería.	Licenciada de Enfermería de UCI Pediátrica	Formatos de enfermería	
Indicadores	% de pacientes pediátricos que ingresan a la UCI Pediátrica con documentación completa (historia clínica) Intervalo de sustitución de pacientes pediátricos en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos				
Registros	Nota de ingreso al Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos Nota de enfermería y demás Formatos de Enfermería				

M02.05.03.02.02 Ingreso y primera atención de paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Ingreso y primera atención de paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos
Nombre Indicador	% de pacientes pediátricos que ingresan a la UCI Pediátrica con documentación completa (historia clínica)
Descripción del Indicador	Relaciona el total de pacientes ingresados con documentación completa y el total de pacientes admitidos al Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos
Objetivo del Indicador	Mantener un registro del protocolo correcto de ingreso del paciente, a fin de asegurar contar con la documentación completa de los registros médicos (historia clínica)
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ pacientes ingresados con HC de manera oportuna}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes ingresados a la UCI Pediátrica}}$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de gestión de servicios de salud / Sistema RIJCHARY • Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos del Departamento de Cuidados Intensivos
Meta	100%

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Ingreso y primera atención de paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos
Nombre Indicador	Intervalo de sustitución de pacientes pediátricos en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos
Descripción del Indicador	Relaciona la diferencia entre el número de días de cama disponibles (se encuentren ocupadas o vacantes) y el número de pacientes días (cantidad de pacientes que ocupan las camas en un día); entre el número total de egresos del servicio
Objetivo del Indicador	Medir el tiempo en que permanece la cama de UCI Pediátrica vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso a la misma cama.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Días cama disponible} - \text{pacientes día}}{N^{\circ} \text{ total de egresos}}$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de gestión de servicios de salud • Sistema RIJCHARY • Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos del Departamento de Cuidados Intensivos
Meta	Cubrir la demanda

M02.05.03.02.02 Ingreso y primera atención de paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Cuidados Intensivos				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Cuidados Intensivos Pediátricos				
		Procedimiento	Ingreso y primera atención de paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos				
		Actividad	Registra la Nota de ingreso en la HC e diagnóstico y plan de trabajo. Prescripción e indicaciones				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Realizar y registrar la nota de ingreso del paciente y determinar el plan de cuidados personalizado.				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
3	3.1	TIPO DE RIESGO	Estratégico y operativo				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora en el ingreso del paciente pediátrico al Servicio				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	<ul style="list-style-type: none"> Larga estancia de pacientes que limitan oportunidad de ingreso de otros pacientes 			
			Causa N° 02	<ul style="list-style-type: none"> Poca oferta de camas y recursos de UCI Pediátrica (9 camas) 			
			Causa N° 03	<ul style="list-style-type: none"> Falta de capacidad resolutive intensivista en la Red Rebagliati 			
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto					
		Diagrama de Flujo de Procesos					
VALORACIÓN DE RIESGO							
0.44	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7	0.7	Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.7	Alto		0.8

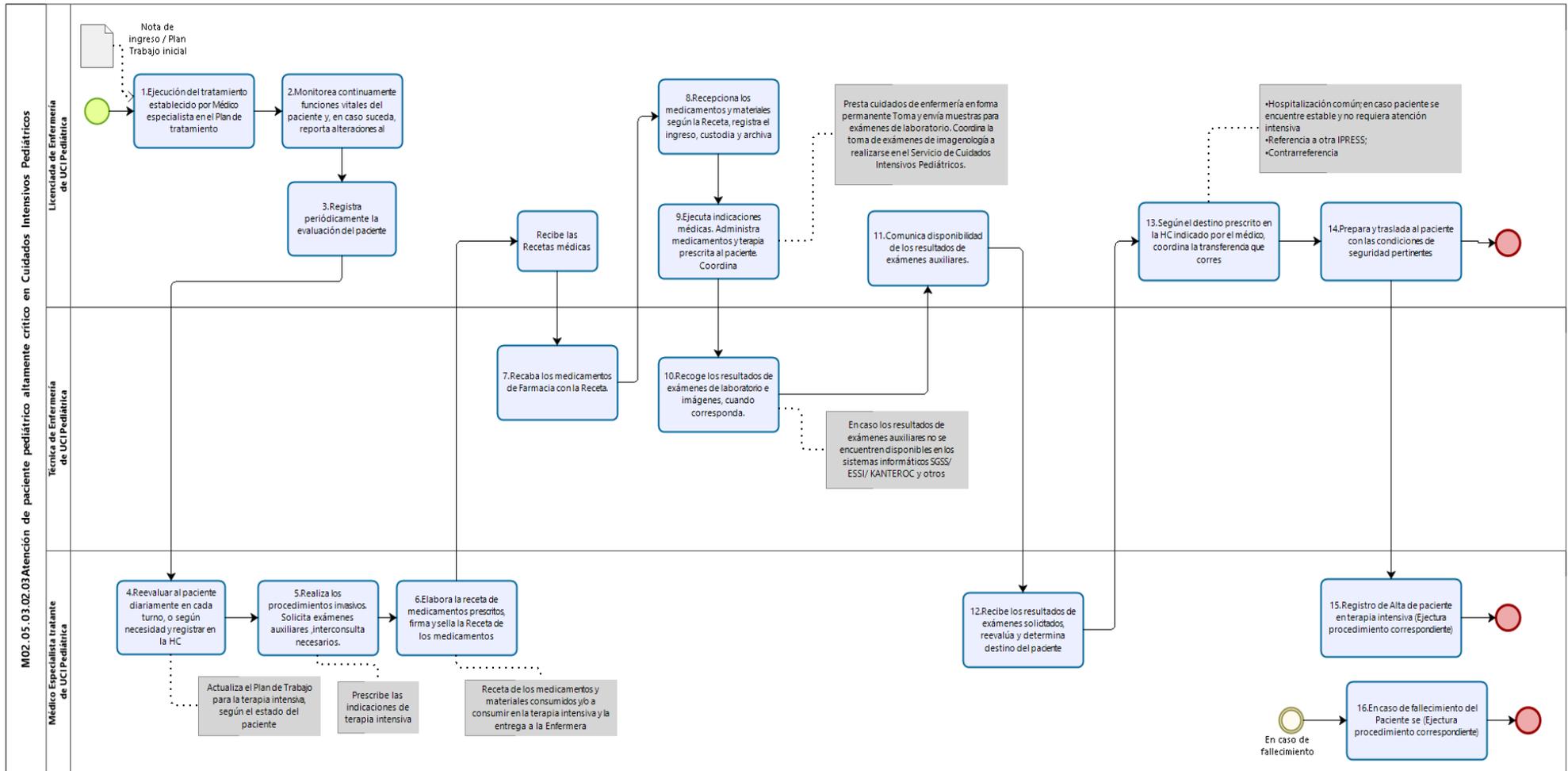
		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
		RESPUESTA A LOS RIESGOS				
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Demanda de ingresos a la UCI Pediátrica			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> - Impulsar la ampliación de la oferta para la atención de cuidados intensivos pediátricos; existe un proyecto pero que a la fecha no ha sido ejecutado. Hay que recordar que el HNERM es hospital de referencia y la demanda es alta. - Establecer estrategias a fin de evitar duplicar el trabajo en el registro de información de la prestación brindada; actualmente se registra la nota de ingreso y atención del paciente pediátrico en dos sistemas informáticos, por un lado, en el SGSS/ESSI y uno propio denominado RIJCHARY. - Fomentar la mejora de la capacidad resolutoria en la Red Rebagliati para la atención intensivista de pacientes pediátricos. - Mantener una comunicación activa con los Servicios / Departamentos de atención pediátrica para mejorar la estrategia de atención. - Coadyuvar a la implementación de un sistema informático unificado para la atención de salud que permita interoperabilidad en todo el HNERM. 				

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

M02.05.03.02.03

Atención de paciente pediátrico altamente crítico en Cuidados Intensivos Pediátricos



M02.05.03.02.03 Atención de paciente pediátrico altamente crítico en Cuidados Intensivos Pediátricos

(soporte y estabilización)

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención de paciente pediátrico altamente crítico en Cuidados Intensivos Pediátricos (soporte y estabilización)				
Objetivo	Brindar soporte de vida al paciente; así como de las diferentes fallas de los órganos comprometidos. Del mismo modo, tratar la enfermedad de base que generó la falla multiorgánico del paciente.				
Alcance	INICIO: Plan de manejo de paciente FIN: Estabilización del paciente y egreso				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente pediátrico críticamente enfermo ingresado en UCI	Nota de ingreso de Plan de tratamiento inicial Necesidad de atención, soporte y monitoreo intensivista	1. Ejecución del tratamiento establecido por Médico especialista en el Plan de tratamiento del paciente establecido en la Historia Clínica y la Hoja de terapéutica.	Licenciada de Enfermería de UCI Pediátrica	Tratamiento ejecutado	Servicios / Departamentos
		2. Monitorea continuamente funciones vitales del paciente y, en caso suceda, reporta alteraciones al Médico de tratante y/o de Guardia	Licenciada de Enfermería de UCI Pediátrica	Monitoreo	
		3. Registra periódicamente la evaluación del paciente	Licenciada de Enfermería de UCI Pediátrica	Notas de enfermería	
		4. Reevaluar al paciente diariamente en cada turno, o según necesidad y registrar en la Historia Clínica. Actualiza el Plan de Trabajo para la terapia intensiva, según el estado del paciente	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica	Historia clínica Plan de trabajo	
		5. Realiza los procedimientos invasivos necesarios. Solicita exámenes auxiliares que sean necesarios. Prescribe las indicaciones de terapia intensiva. Solicita interconsulta para especialidades que sean necesarias. Ir al procedimiento "Solicitud de interconsultas" Ir al procedimiento "Solicitud de exámenes auxiliares"	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica	Ordenes de exámenes Interconsultas	
		6. Elabora la receta de medicamentos prescritos, firma y sella la Receta de los medicamentos y materiales consumidos y/o a consumir en la terapia intensiva y la entrega a la Enfermera	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica	Receta Historia Clínica	
		7. Recaba los medicamentos de Farmacia con la Receta.	Técnica de Enfermería de UCI Pediátrica	Insumos y medicamentos	
		8. Recepciona los medicamentos y materiales según la Receta, registra el ingreso, custodia y archiva.	Licenciada de Enfermería de UCI Pediátrica	Registros de enfermería	

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO				
		<p>9. Ejecuta indicaciones médicas. Administra medicamentos y terapia prescrita al paciente. Presta cuidados de enfermería en forma permanente Toma y envía muestras para exámenes de laboratorio. Coordina la toma de exámenes de imagenología a realizarse en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos.</p>	Licenciada de Enfermería de UCI Pediátrica	Kardex Terapia invasiva implementada
		<p>10. Recoge los resultados de exámenes de laboratorio e imágenes, cuando corresponda. En caso los resultados de exámenes auxiliares no se encuentren disponibles en los sistemas informáticos SGSS/ ESSI/ KANTERO y otros</p>	Técnica de Enfermería de UCI Pediátrica	Resultados de exámenes auxiliares
		<p>11. Comunica disponibilidad de los resultados de exámenes auxiliares.</p>	Enfermera de UCI Pediátrica	Resultados de exámenes auxiliares
		<p>12. Recibe los resultados de exámenes solicitados, reevalúa y verifica la estabilización del paciente, si es necesario coordina con especialistas a través de Junta Médica y determina su destino y posterior tratamiento.</p> <p>Dada la reevaluación y evolución del paciente, el médico tratante puede considerar que los siguientes destinos del paciente; los mismos que serán informados al familiar y/o apoderado del paciente y que registra en la HC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización común; en caso paciente se encuentre estable y no requiera atención intensiva Ir al procedimiento "<i>Transferencia de paciente pediátrico a otros Servicios de Hospitalización</i>" • Referencia a otra IPRESS; en caso de patologías como cardíacas a INCOR • Contrarreferencia Ir al procedimiento "<i>Referencia/ Contrarreferencia a otras IPRESS</i>" 	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica	Reevaluación Registro de atención
		<p>13. Según el destino prescrito en la Historia Clínica y comunicado por el médico, coordina la disponibilidad de cama y la transferencia con el responsable que corresponda</p>	Licenciada de Enfermería de UCI Pediátrica	Registros
		<p>14. Prepara y traslada al paciente con las condiciones de seguridad pertinentes</p>	Licenciada de Enfermería	Registros
		<p>15. Registro de Alta de paciente en terapia intensiva Ir al procedimiento "<i>Alta médica del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos</i>"</p>	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica	Registro de atención
		<p>16. En caso de fallecimiento del Paciente se ejecuta el procedimiento de "Constatación de fallecimiento: emisión de Certificado de Defunción"</p>	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica	Registro en Historia Clínica
Indicadores	Promedio de días de estancia hospitalaria hasta la estabilización Porcentaje de ocupación			
Registros	Registro de atención en la Historia Clínica y sistemas informáticos RIJCHARY; así como en el SGSS/ESSI Formularios de enfermería Ordenes médicas			

M02.05.03.02.03 Atención de paciente pediátrico altamente crítico en Cuidados Intensivos Pediátricos

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención de paciente pediátrico altamente crítico en Cuidados Intensivos Pediátricos
Nombre Indicador	Promedio de días de estancia hospitalaria hasta la estabilización
Descripción del Indicador	Refleja la permanencia promedio de los pacientes en el hospital hasta su estabilización ya que es un indicador de eficiencia de la prestación de servicios, así como el uso del recurso de cama y otros.
Objetivo del Indicador	Verificar la aplicación de la capacidad resolutive; puede ser inadecuada cuando los días de estancia son demasiado cortos o largos.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ total de días de estancia hasta la estabilización}}{N^{\circ} \text{ total de egresos}}$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema RIJCHARY
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos del Departamento de Cuidados Intensivos
Meta	

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención de paciente pediátrico altamente crítico en Cuidados Intensivos Pediátricos
Nombre Indicador	Porcentaje de ocupación
Descripción del Indicador	Relaciona el número total de pacientes día con el total de días cama disponibles (camas habilitadas sean ocupadas o vacantes)
Objetivo del Indicador	Identificar los días disponibles de cama (oferta) por mes
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ total de pacientes día}}{N^{\circ} \text{ total de días cama disponibles}} \%$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de gestión de servicios de salud • Sistema RIJCHARY • Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos del Departamento de Cuidados Intensivos
Meta	90%

M02.05.03.02.03 Atención de paciente pediátrico altamente crítico en Cuidados Intensivos Pediátricos

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
			Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud			
			Subproceso (Nivel 2)	Atención de Cuidados Intensivos			
			Subproceso (Nivel 3)	Atención de Cuidados Intensivos Pediátricos			
			Procedimiento	Atención de paciente pediátrico altamente crítico en Cuidados Intensivos Pediátricos			
			Actividad	Reevaluar al paciente diariamente en cada turno, o según necesidad y registrar en la Historia Clínica. Actualiza el Plan de Trabajo para la terapia intensiva, según el estado del paciente			
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Brindar soporte de vida al paciente; así como de las diferentes fallas de los órganos comprometidos. Del mismo modo, tratar la enfermedad de base que generó la falla multiorgánica del paciente.			
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
3	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, informático y estratégico				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Dificultades para la reevaluación y/o actualización oportuna del plan de tratamiento intensivista				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS		Causa N° 01	<ul style="list-style-type: none"> • Demora de resultados de exámenes auxiliares 		
				Causa N° 02	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de insumos y medicamentos 		
				Causa N° 03	<ul style="list-style-type: none"> • Equipamiento inadecuado o sin mantenimiento oportuno 		
Causa N° 04				<ul style="list-style-type: none"> • No disponibilidad para transferencia de paciente 			
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN		Diagrama Causa Efecto				
VALORACIÓN DE RIESGO							
0.44	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.5	Alto		0.8

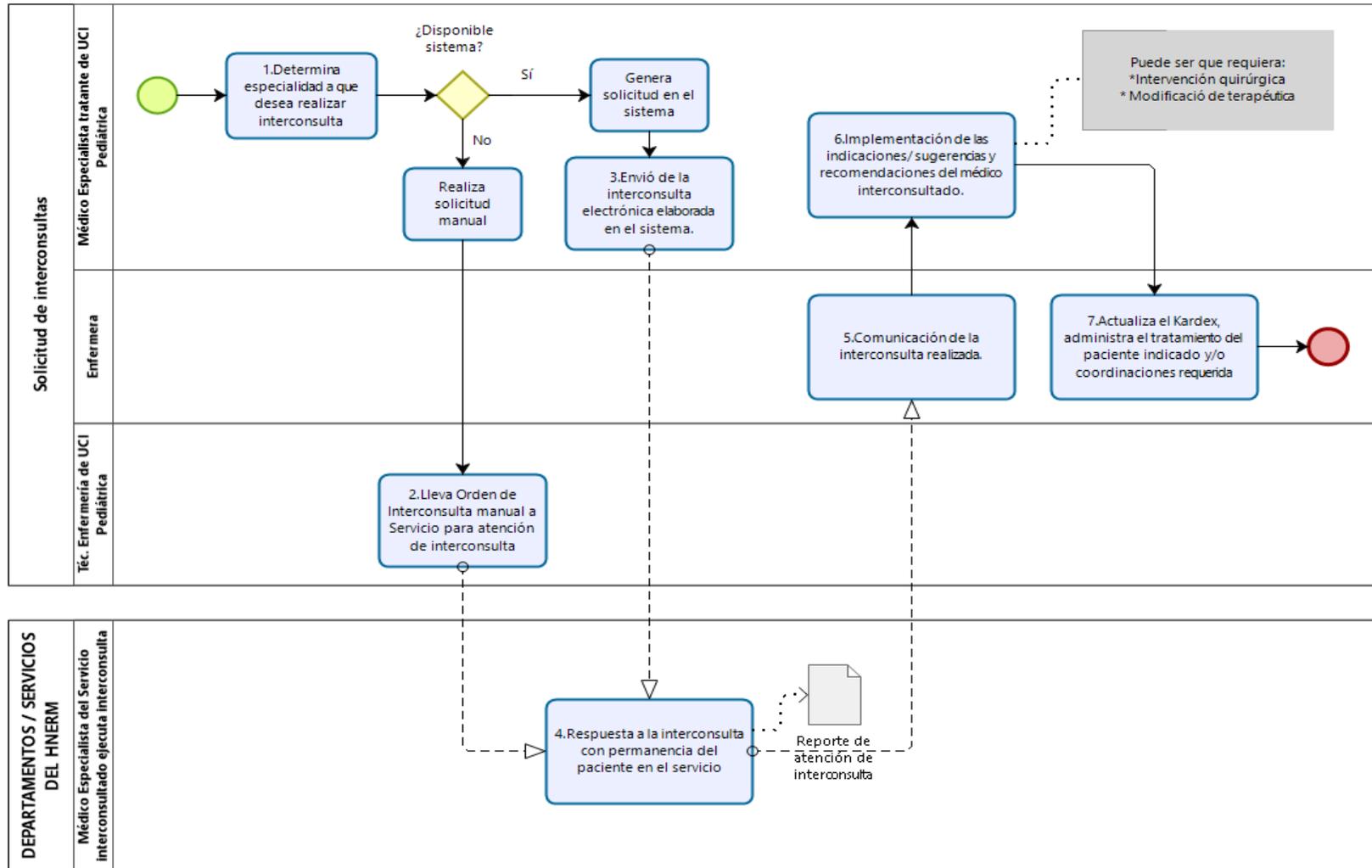
		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
		RESPUESTA A LOS RIESGOS				
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reportes de atención de pacientes en UCI Pediátrica			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar y gestionar oportunamente el cumplimiento de los mantenimientos preventivos y correctivos del equipamiento, mobiliario y recursos del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos. Solicitar renovación, cuando corresponda. - Coadyuvar a la implementación de un sistema informático unificado para la atención de salud que permita interoperabilidad en todo el HNERM; que permita la oportuna disponibilidad de resultados de exámenes auxiliares. - Establecer estrategias para el stock y/o coordinación a fin de contar con los insumos y medicamentos para la continuidad de atención. 				

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO		Baja		Moderada		Alta	

M02.05.03.02.04

Solicitud de interconsultas



M02.05.03.02.04 Solicitud de interconsultas

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Solicitud de interconsultas				
Objetivo	Notificar la necesidad de opinión médica y procedimientos médicos de otras especialidades a fin de continuar con el soporte y tratamiento del paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos.				
Alcance	INICIO: Identificación de la necesidad de paciente FIN: Interconsulta atendida por la especialidad interconsultada				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos Paciente pediátrico críticamente enfermo	Indicación médica	1. Determina especialidad a que desea realizar interconsulta En base a la evaluación médica y la necesidad del paciente, se determina a qué especialidad y/o especialidades se realizará interconsulta y elaborará el formato de interconsulta (electrónico o manual) ¿Está disponible la elaboración y el registro en el SGSS? SI: Genera solicitud de interconsulta a través del sistema SGSS/ESSI Ir al paso 3 NO: Genera orden de interconsulta manual Ir al paso 2	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica	Orden de interconsulta	Servicios/ Departamentos de Especialidades Pediátricas y afines
		2. Lleva Orden de Interconsulta manual a Servicio para atención de interconsulta El formato manual de interconsulta debidamente llenado es recibido por la enfermera durante la visita/ visita médica, se registra en el Kardex y se entrega a la Téc. de enfermería para su traslado al servicio de la especialidad solicitada.	Téc. Enfermería de UCI Pediátrica		
		3. Envío de la interconsulta electrónica elaborada en el sistema. Una vez generada la Interconsulta en el sistema, se graba y se envía on-line, se comprueba su salida y envío al servicio de la especialidad solicitada. Se hace el seguimiento de su estado (pendiente o contestada) en el sistema	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica		
		4. Respuesta a la interconsulta con permanencia del paciente en el servicio de cuidados intensivos pediátricos. El médico de la especialidad interconsultada procede a evaluar al paciente y deja las indicaciones, sugerencias y recomendaciones de la especialidad, registradas expresamente en la Historia clínica electrónica (si está disponible el sistema) o en forma escrita manualmente en la Historia clínica, con firma y sello.	Médico Especialista del Servicio interconsultado ejecuta interconsulta		
		5. Comunicación de la interconsulta realizada. Enfermería comunica al médico tratante del servicio de UCI Pediátrica que la interconsulta ya fue contestada y solicita evaluación del paciente para implementación de las sugerencias del médico especialista interconsultado.	Enfermera de UCI Pediátrica		
		6. Implementación de las indicaciones/ sugerencias y recomendaciones del médico interconsultado. El médico tratante del servicio UCI Pediátrica examina/analiza la respuesta del médico interconsultado e implementa según sea pertinente las acciones a tomar:	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO				
		<ul style="list-style-type: none"> En caso el paciente requiera de una intervención quirúrgica: El médico interconsultado solicita la Sala de Operaciones, comunica al médico tratante de UCI (intensivista pediátrico). Una vez preparada la sala, el equipo de UCI procede con el traslado del paciente a la Sala de Operaciones. Luego, de la intervención quirúrgica, el médico anestesiólogo a cargo de la intervención con apoyo de su equipo procede con el retorno del paciente a UCI. En caso recomiende modificaciones a la terapéutica: El médico tratante evalúa sugerencias e indicaciones dadas por el médico interconsultado e informa a la Licenciada de enfermería sobre los cambios y nuevo plan de manejo del paciente El médico tratante, posterior a los procedimientos realizados, procede a registrarlos en el Esii y el RIJCHARY. 		
		7. Actualiza el Kardex, administra el tratamiento del paciente indicado y/o coordinaciones requeridas posterior a la evaluación de la interconsulta por el médico tratante.	Enfermera	
Indicadores	Porcentaje de interconsultas atendidas en relación con las solicitadas por el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos			
Registros	<ul style="list-style-type: none"> Registros de atención Interconsultas Sistema de gestión de servicios de salud Sistema RIJCHARY 			

M02.05.03.02.04 Solicitud de interconsultas

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Solicitud de interconsulta
Nombre Indicador	Porcentaje de interconsultas atendidas en relación con las solicitadas por el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos
Descripción del Indicador	Relacionar de número de interconsultas que son atendidas por los Servicios solicitados en el mismo día de realizada la solicitud; con el total de interconsultas realizadas en el día.
Objetivo del Indicador	Monitorear que las interconsultas solicitadas sean atendidas por los otros Servicios en el día que fueron requeridas
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ interconsultas atendidas mismo día de solicitud}}{\text{N}^\circ \text{ interconsultas requeridas en el día}} \%$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de gestión de servicios de salud • Sistema RIJCHARY
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos del Departamento de Cuidados Intensivos
Meta	Lograr obtener los resultados antes de las 24 horas

M02.05.03.02.04 Solicitud de interconsultas

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Cuidados Intensivos				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Cuidados Intensivos Pediátricos				
		Procedimiento	Solicitud de interconsultas				
		Actividad	Respuesta a la interconsulta con permanencia del paciente en el servicio de cuidados intensivos pediátricos.				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Notificar la necesidad de opinión médica y procedimientos médicos de otras especialidades a fin de continuar con el soporte y tratamiento del paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos.				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
3	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y tecnológico				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora en la atención de Interconsultas solicitadas				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Falta de vinculación de sistemas por proceso de implementación del ESSI/SGSS			
			Causa N° 02	Registro manual para ciertas especialidades			
Causa N° 03			Alta demanda de algunas especialidades				
Diagrama Causa Efecto							
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos					
VALORACIÓN DE RIESGO							
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.50	Alto		0.80
PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							

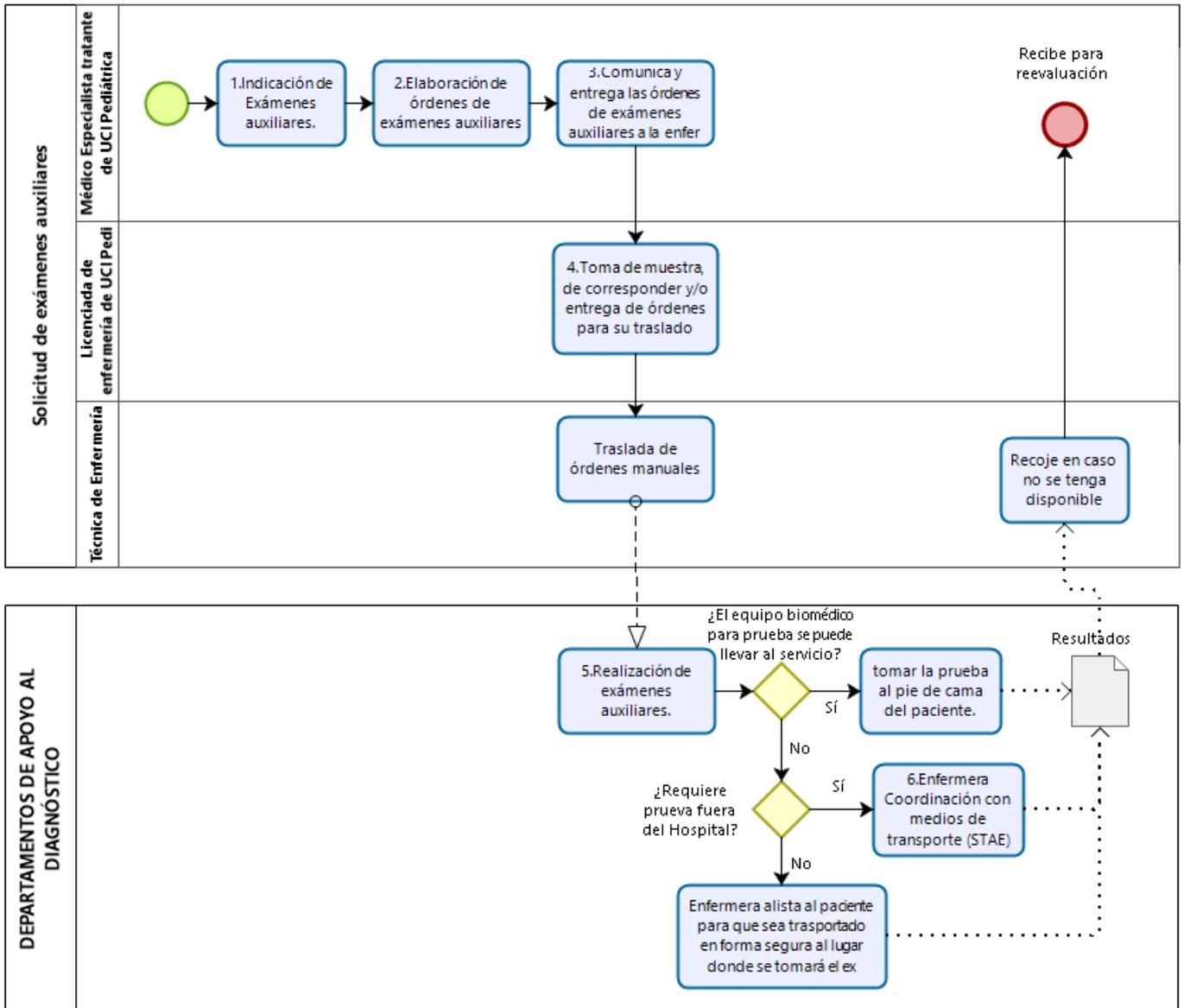
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	x	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	Servicios Especialidad de Interconsulta		
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	No disponibilidad de los médicos interconsultores (vacaciones, enfermedad). No capacidad resolutive de ciertas especialidades pediátricas.,			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Demora en atención de interconsultas solicitada			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Coadyuvar a la implementación de un sistema informático unificado para la atención de salud que permita interoperabilidad en todo el HNERM; que permita la oportuna notificación y respuesta de interconsultas. • Comunicación inmediata de enfermería al médico tratante/ jefe de guarda de la respuesta o de no-respuesta de una interconsulta • Impulsar estrategias a fin de que las especialidades cuenten con el recurso humano para la oportuna atención de las interconsultas. 				

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

M02.05.03.02.05

Solicitud de exámenes auxiliares



M02.05.03.02.05 Solicitud de exámenes auxiliares

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Solicitud de exámenes auxiliares				
Objetivo	Notificar la necesidad de realizar pruebas diagnósticas a fin de continuar con el soporte y tratamiento del paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos.				
Alcance	INICIO: Identificación de la necesidad de paciente FIN: Ordenes de exámenes auxiliares atendidas y resultados entregados				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos Paciente pediátrico críticamente enfermo	Indicación médica	1. Indicación de Exámenes auxiliares. Posterior a la evaluación/ o reevaluación del paciente se determina la necesidad de solicitar exámenes auxiliares (incluye Exámenes de laboratorio, imágenes u otros) necesarios para el diagnóstico y/o tratamiento del paciente.	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica	Muestra de Orden de exámenes auxiliares	Servicios/ Departamentos de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
		2. Elaboración de órdenes de exámenes auxiliares Se registran las pruebas requeridas en los formatos manuales debidamente llenados, firmados y sellados.	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica		
		3. Comunica y entrega las órdenes de exámenes auxiliares a la enfermera para su efectivizarían	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica		
		4. Toma de muestra, de corresponder y/o entrega de órdenes para su traslado En caso de pruebas de laboratorio: La Licenciada de enfermería procede con la toma de muestras, la técnica de enfermería apoya con el traslado de las muestras para que sean procesadas por el Tecnólogo de laboratorio. En el caso de exámenes de imágenes (ECO, RX, TAC, RMS) y otros (Ej. gammagrafia), la Técnica de enfermería procede con el traslado de las ordenes manuales para coordinar su atención por el Tecnólogo médico encargado.	Licenciada de enfermería/ Técnico de enfermería		
		5. Realización de exámenes auxiliares. ¿El equipo biomédico para prueba se puede llevar al servicio? SI: Se procede a tomar la prueba al pie de cama del paciente. En pacientes en situación muy crítica que no puedan ser trasladados con seguridad. NO: ¿Prueba requiere ser fuera del Hospital? SI: (Ir al paso 6) NO: Enfermera alista al paciente para que sea trasportado en forma segura al lugar donde se tomará el examen auxiliar.	Tecnólogo del departamento de Imágenes. Enfermera		
		6. Coordinación con medios de transporte (STAE) Cuando el examen auxiliar deba realizarse fuera del hospital, el jefe o coordinadoras de enfermería realizan las coordinaciones para solicitar la ambulancia apropiada al estado del paciente para el transporte de forma segura al lugar donde se tomará el examen auxiliar solicitado. Enfermera alista al paciente para que sea trasportado en forma segura al lugar donde se tomará el examen auxiliar.	Enfermera		
Indicadores	Número promedio de exámenes auxiliares por paciente/ mes				
Registros	Ordenes de exámenes auxiliares / Registros enfermería / Historia clínica				

M02.05.03.02.05 Solicitud de exámenes auxiliares

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Solicitud de exámenes auxiliares
Nombre Indicador	Número promedio de exámenes auxiliares por paciente/ mes
Descripción del Indicador	Este indicador refleja la necesidad-demanda de exámenes auxiliares por paciente / mes
Objetivo del Indicador	Evaluar la demanda de los exámenes auxiliares más frecuentes, y la cuantificación de los equipos e insumos necesarios para satisfacer dicha demanda
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de exámenes auxiliares solicitados realizados}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes atendidos}}$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de enfermería • Sistema de gestión de servicios de salud • Sistema RIJCHARY
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos del Departamento de Cuidados Intensivos
Meta	

M02.05.03.02.05 Solicitud de exámenes auxiliares

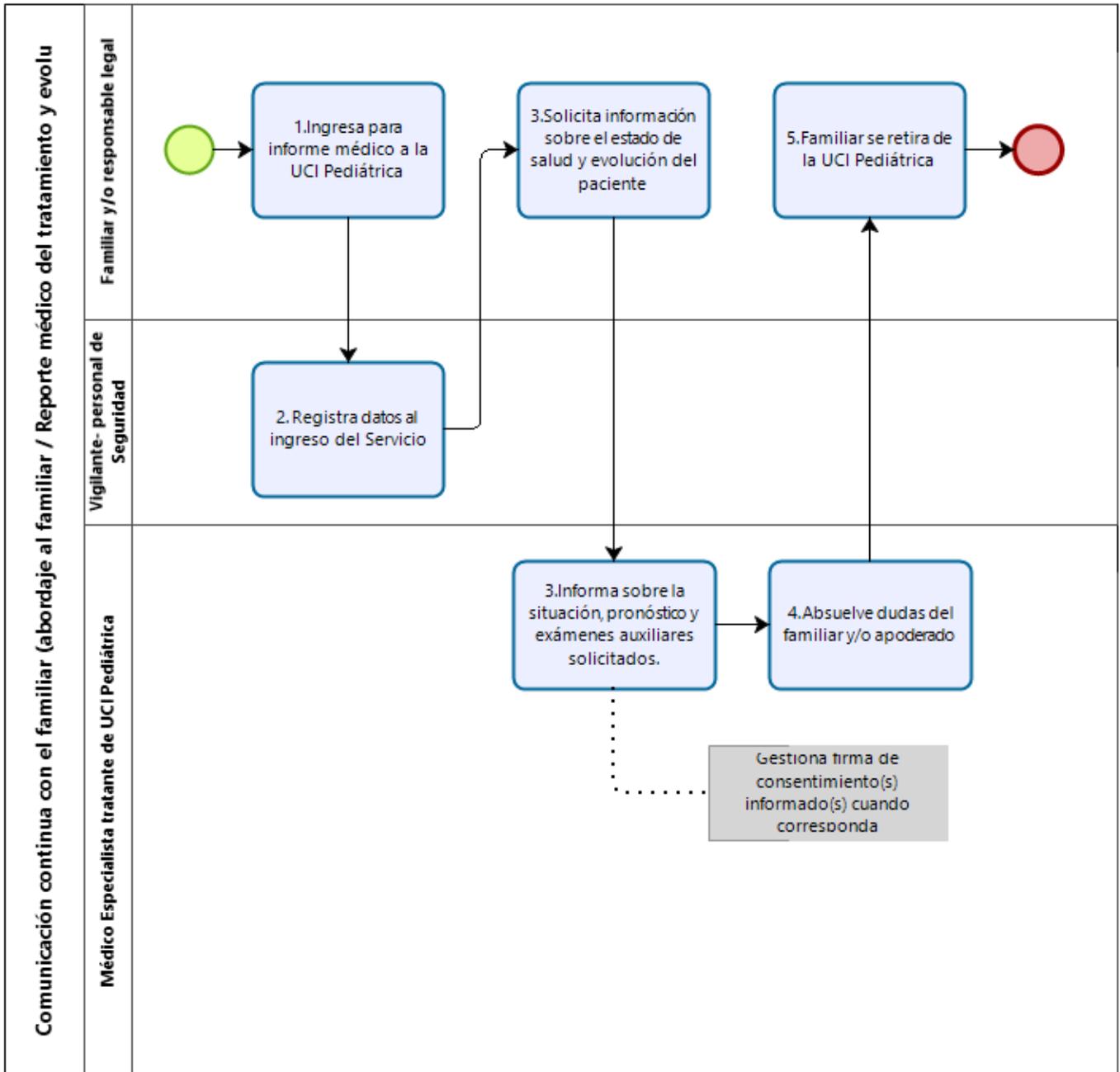
FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Cuidados Intensivos				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Cuidados Intensivos Pediátricos				
		Procedimiento	Solicitud de exámenes auxiliares				
		Actividad	Realización de exámenes auxiliares.				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Notificar la necesidad de realizar pruebas diagnósticas a fin de continuar con el soporte y tratamiento del paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos.				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
3	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico, tecnológico				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora de resultados de exámenes auxiliares				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	<ul style="list-style-type: none"> Demora en el procesamiento de muestras de laboratorio 			
			Causa N° 02	<ul style="list-style-type: none"> Demora en la atención de exámenes auxiliares de imagenología 			
			Causa N° 03	<ul style="list-style-type: none"> Sistema informático no tiene oportunamente resultados, produciendo traslado de Téc. Enfermería 			
			Causa N° 04	<ul style="list-style-type: none"> Falta de insumos/reactivos o de equipos para la toma o el procesamiento de muestras. 			
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto					
		Diagrama de Flujo de Procesos					
VALORACIÓN DE RIESGO							
0.44	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
	Alta		0.5	Alto		0.8	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						

		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	X
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	Departamento de laboratorio. Departamento de Imágenes (ECO; RX: TAC: RMN)		
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reportes de atención de pacientes en UCI Pediátrica Demora en la entrega de resultados. Estancia prolongada a causa de demora/falta de resultados de exámenes auxiliares.			
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar y gestionar oportunamente la atención de órdenes de exámenes de laboratorio e imagenología. - Coordinación rápida y eficaz de las ambulancias para exámenes auxiliares tomados fuera del hospital; cuando estos sean extremadamente necesarios, - Solicitar y coordinar con los Departamentos correspondientes la disponibilidad y asignación de personal de laboratorio e imágenes permanente 27/7/365 que atiendan solicitudes de exámenes auxiliares. 			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO		Baja		Moderada		Alta	

M02.05.03.02.06 *Comunicación continua con el familiar (abordaje al familiar / Reporte médico del tratamiento y evolución del paciente)*



M02.05.03.02.06 Comunicación continua con el familiar (abordaje al familiar / Reporte médico del tratamiento y evolución del paciente)

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Comunicación continua con el familiar (abordaje al familiar / Reporte médico del tratamiento y evolución del paciente)				
Objetivo	Mantener comunicación con el padre, madre y/o responsable legal del paciente sobre la evolución del paciente, participación en las decisiones sobre el tratamiento a realizar y gestión.				
Alcance	INICIO: Identificación de la necesidad de paciente FIN: Ordenes de exámenes auxiliares atendidas y resultados entregados				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Familiar	Necesidad de información	1. Ingresar para informe médico a la UCI Pediátrica Según el horario establecido por el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos.	Familiar y/o apoderado	Informe médico verbal Consentimientos informados suscritos por el familiar/apoderado	Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos Departamentos
		2. Solicita información sobre el estado de salud y evolución del paciente	Familiar y/o apoderado		
		3. Informa sobre la situación, pronóstico y exámenes auxiliares solicitados. Gestiona la firma del consentimiento informado, cuando corresponda.	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica		
		4. Absuelve dudas del familiar y/o apoderado	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica		
		5. Familiar se retira de la UCI Pediátrica	Familiar y/o apoderado		
Indicadores	Informes médicos verbales al mes				
Registros	Formularios de enfermería Registros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos				

M02.05.03.02.06 Comunicación continua con el familiar (abordaje al familiar / Reporte médico del tratamiento y evolución del paciente)

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Comunicación continua con el familiar (abordaje al familiar / Reporte médico del tratamiento y evolución del paciente)
Nombre Indicador	Informes médicos verbales al mes
Descripción del Indicador	Relaciona el número de familiares y/o apoderados del paciente pediátrico que han sido informados entre el número de pacientes ingresados a UCI Pediátrica
Objetivo del Indicador	Evalúa el nivel de cumplimiento de comunicación de información, dado que es un derecho.
Forma de Cálculo	<i>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familiares responsables del paciente informados}}{\text{N}^\circ \text{ de enfermos ingresados a UCI Pediátrica}} \%$</i>
Fuentes de Información	Formularios de enfermería Registros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos del Departamento de Cuidados Intensivos
Meta	100 %

M02.05.03.02.06 Comunicación continua con el familiar (abordaje al familiar / Reporte médico del tratamiento y evolución del paciente)

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Cuidados Intensivos				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Cuidados Intensivos Pediátricos				
		Procedimiento	Comunicación continua con el familiar (abordaje al familiar / Reporte médico del tratamiento y evolución del paciente)				
		Actividad	Solicita información sobre el estado de salud y evolución del paciente				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Mantener comunicación con el padre, madre y/o responsable legal del paciente sobre la evolución del paciente, participación en las decisiones sobre el tratamiento a realizar y gestión				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
3	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se realice informe médico verbal				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	<ul style="list-style-type: none"> Familiar y/o apoderado no se presente en el Servicio 			
			Causa N° 02	<ul style="list-style-type: none"> Alta demanda de atención 			
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos				
VALORACIÓN DE RIESGO							
0.44	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3	Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	0.4
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
		Alta		0.3	Alto		0.4

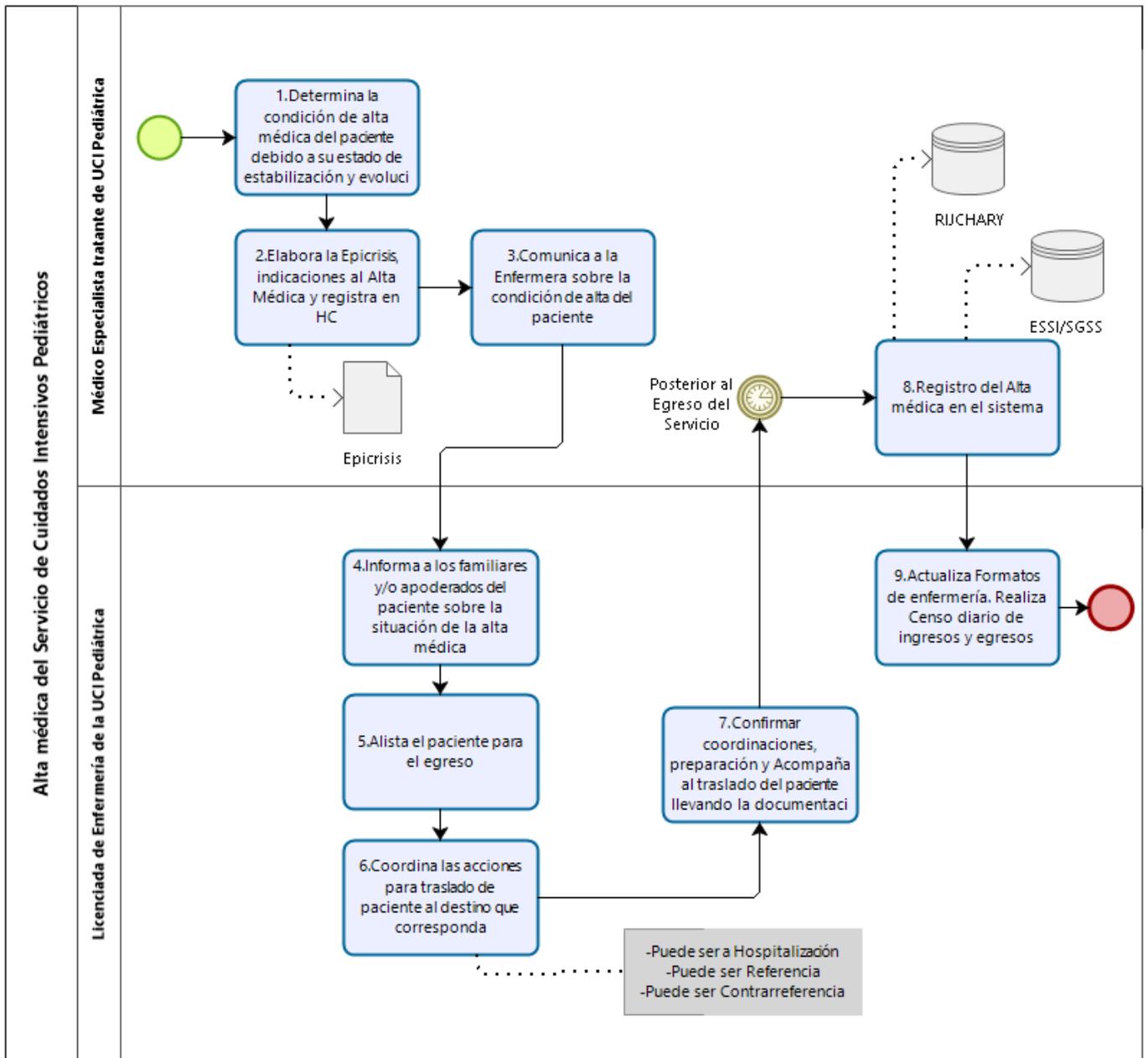
		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO			
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.120	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad
		RESPUESTA A LOS RIESGOS			
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección)	
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA		
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Registros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricas		
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar datos de familiares al ingreso del paciente a la UCI Pediátrica. - Mantener comunicación continua con el familiar y/o apoderado, mediante un lenguaje claro y amable. 			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

M02.05.03.02.07

Alta médica del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos



M02.05.03.02.07 Alta médica del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO						
Nombre	Alta médica del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos					
Objetivo	Efectivizar el egreso del paciente del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos debido al retiro de medidas de soporte y el cumplimiento de los criterios de egreso, coordinando el Servicio de destino del paciente.					
Alcance	INICIO: Evolución favorable del paciente FIN: Egreso del paciente del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos y entrega de documentación para la continuidad de los cuidados y tratamiento por el Servicio de destino.					
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios	
		Lista de Actividades	Ejecutor			
Médico tratante/ Paciente pediátrico críticamente enfermo	Indicación médica	1. Determina la condición de alta médica del paciente debido a su estado de estabilización y evolución favorable	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica	Paciente pediátrico estabilizado	Hospitalización de los Departamentos/ Servicios Pediátricos IPRESS-	
		2. Elabora la Epicrisis, indicaciones al Alta Médica y registra en la Historia Clínica	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica			
		3. Comunica a la Enfermera sobre la condición de alta del paciente	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica			
		4. Informa a los familiares y/o apoderados del paciente sobre la situación de la alta médica	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica			
		5. Alista el paciente para el egreso	Licenciada de Enfermería de la UCI Pediátrica			
		6. Coordina las acciones para traslado de paciente al destino que corresponda -Puede ser a Hospitalización -Puede ser Referencia -Puede ser Contrarreferencia	Licenciada de Enfermería de la UCI Pediátrica			
		7. Confirmar coordinaciones, preparación y Acompaña al traslado del paciente llevando la documentación correspondiente En los casos que corresponda, acompaña Técnica de Enfermería y el Médico tratante. Debe llevar la historia clínica del paciente, epicrisis y otros registros médicos según sea el caso (Hoja de Referencia/ Contrarreferencia, interconsulta, etc.)	Licenciada de Enfermería de la UCI Pediátrica / Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica			
		POSTERIOR AL EGRESO				
		8. Registro del Alta médica en el sistema En base a la información consignada en el Informe de Alta se procede a actualizar el Acto médico en los sistemas RIJCHARY y SGSS/ESSI	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica			
9. Actualiza Formatos de enfermería. Realiza Censo diario de ingresos y egresos	Licenciada de Enfermería de la UCI Pediátrica					
Indicadores	Rendimiento cama mensual Promedio de permanencia de pacientes egresados del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos					
Registros	Epicrisis, Indicaciones al Alta Registro en sistema RIJCHARY y ESSI/SGSS					

M02.05.03.02.07 Alta médica del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Alta médica del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos
Nombre Indicador	Rendimiento cama mensual
Descripción del Indicador	Relaciona el total de egresos de la UCI Pediátrica y el número de camas promedio (ya sean ocupadas o vacantes)
Objetivo del Indicador	Medir el uso de una cama durante un período determinado de tiempo (rendimiento). Este Indicador es una variable dependiente, es decir, a menor estadía e intervalo de sustitución, mayor índice de rotación o rendimiento; es decir, la cama será más utilizada en el periodo medido.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ total de egresos}}{N^{\circ} \text{ de camas promedio}}$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de gestión de servicios de salud • Sistema RIJCHARY • Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos del Departamento de Cuidados Intensivos
Meta	

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Alta médica del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos
Nombre Indicador	Promedio de permanencia de pacientes egresados del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos
Descripción del Indicador	Relaciona el número total de días de estancia entre el número total de egresos; considerando que: -Promedio de permanencia: número de días promedio que permanecen en UCI Pediátrica -Días de estancia: número de días que un paciente ha permanecido en UCI Pediátrica -Egresos: número total de pacientes que son transferidos o fallecen en UCI Pediátrica
Objetivo del Indicador	Evalúa el nivel de estadía o permanencia a fin de conocer los motivos (verificar si se debe a demora de apoyo al diagnóstico, procesos de atención, programación quirúrgica, otros aspectos asistenciales y administrativos)
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ total de días de estancia}}{N^{\circ} \text{ total de egresos}}$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de gestión de servicios de salud • Sistema RIJCHARY • Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos del Departamento de Cuidados Intensivos
Meta	días

M02.05.03.02.07 Alta médica del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Cuidados Intensivos				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Cuidados Intensivos Pediátricos				
		Procedimiento	Alta médica del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos				
		Actividad	Confirmar coordinaciones, preparación y Acompaña al traslado del paciente llevando la documentación correspondiente				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Efectivizar el egreso del paciente del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos debido al retiro de medidas de soporte y el cumplimiento de los criterios de egreso, coordinando el Servicio de destino del paciente.				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
3	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y externo				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Dificultades para el egreso del paciente en condición de alta médica				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	<ul style="list-style-type: none"> Demora de asignación de cama en el Servicio a trasladar 			
			Causa N° 02	<ul style="list-style-type: none"> Familiar y/o apoderado no se presente para acompañamiento de traslado y firma de Consentimiento 			
			Causa N° 03	<ul style="list-style-type: none"> Epicrisis de alta incompleta 			
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto					
VALORACIÓN DE RIESGO							
0.44	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	0.4
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
		Alta		0.5	Alto		0.4

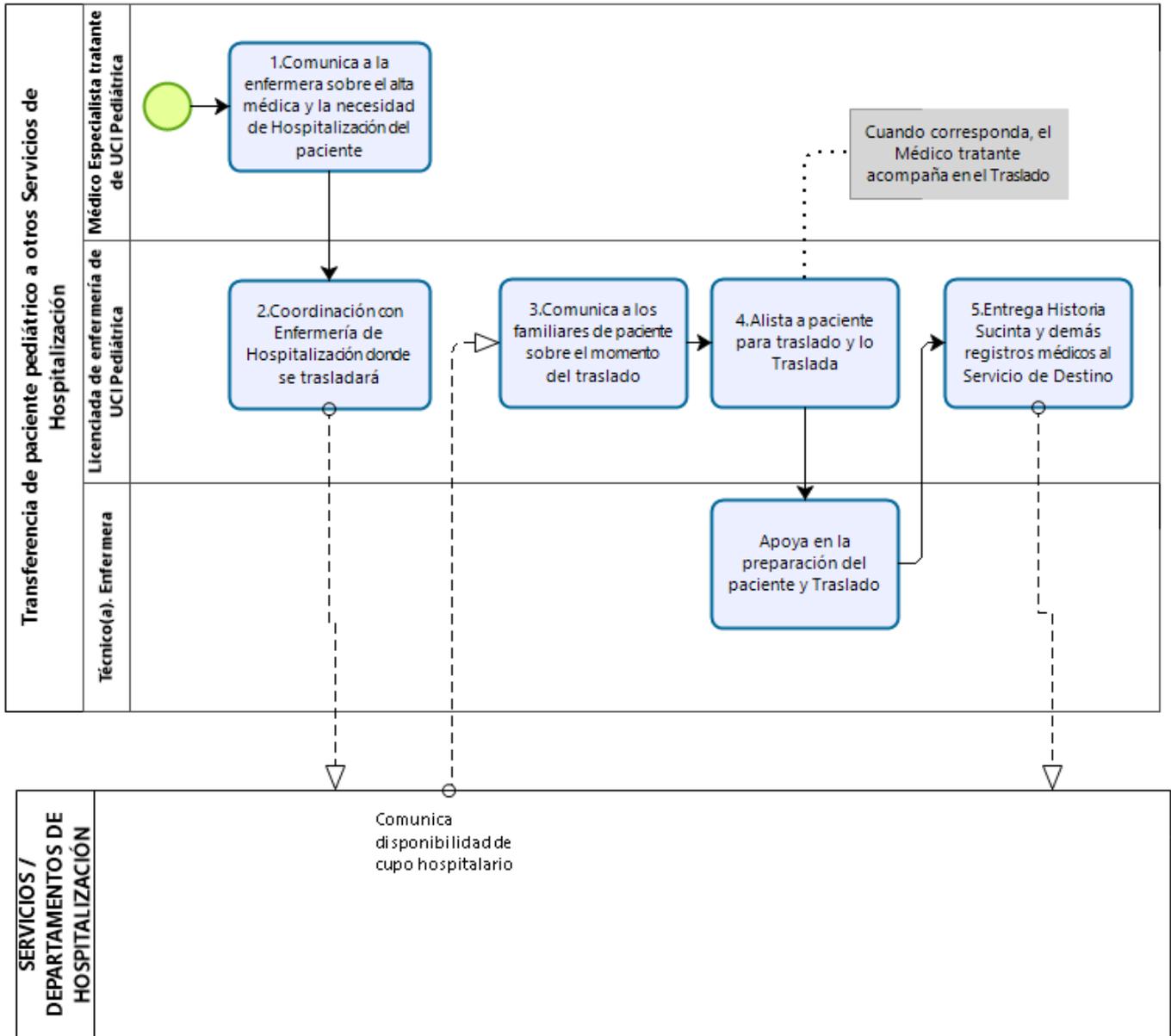
		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
		RESPUESTA A LOS RIESGOS				
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección			
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Registros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricas Sistemas informáticos			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar datos de familiares al ingreso del paciente a la UCI Pediátrica. Brindar una explicación apropiada a los padres/responsables legales de la condición de alta del paciente, del estado de salud, motivos de traslado a Hospitalización, otros Servicios u otra IPRESS. 				

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

M02.05.03.02.08

Transferencia de paciente pediátrico a otros Servicios de Hospitalización



M02.05.03.02.08 Transferencia de paciente pediátrico a otros Servicios de Hospitalización

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Transferencia de paciente pediátrico a otros Servicios de Hospitalización				
Objetivo	Trasladar al paciente pediátrico estabilizado en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos a otros servicios de Hospitalización/ Tratamiento para pacientes pediátricos a fin de continuar con los cuidados, estudios, diagnóstico, monitoreo y tratamiento de aquellos pacientes que requieren mayor tiempo para la recuperación de su salud hasta el egreso final de Hospital.				
Alcance	INICIO: Indicación médica FIN: Egreso de Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico tratante Paciente pediátrico estabilizado en condición de alta	Indicaciones médicas Paciente internado	1. Comunica a la enfermera sobre el alta médica y la necesidad de Hospitalización del paciente El médico tratante, después de determinar la Hospitalización, comunica a la enfermera para hacer las coordinaciones de transferencia del paciente al servicio destinado.	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica	Paciente trasladado estabilizado Registro médicos entregados	Servicios de Hospitalización/ tratamiento Pediátrico.
		2. Coordinación con Enfermería de Hospitalización donde se trasladará La enfermera informada de la indicación de Hospitalización por el médico tratante comunica a la responsable de enfermería del Servicio de Destino a fin de efectivizar el traslado del paciente, de acuerdo a la disponibilidad de cama/ cuna disponible.	Licenciada de enfermería de UCI Pediátrica		
		3. Comunica a los familiares de paciente sobre el momento del traslado Después de la coordinación entre enfermería del servicio de origen y enfermería del servicio de destino, y determinada la hora de traslado del paciente, se comunica a los padres y/o acompañante y/o responsable legal de menor en momento del traslado; ellos acompañarán y colaborarán en todo momento que se realiza el traslado del menor.	Licenciada de enfermería de UCI Pediátrica		
		4. Alista a paciente para traslado y lo Traslada Se prepara al paciente para velar por un confort y buenas condiciones durante el traslado De igual modo, verificar el proceso de traslado al servicio de Hospitalización determinado para que sea en forma segura, con cobertura en buenas condiciones, con las precauciones para prevenir eventualidades durante el traslado; con apoyo de la Técnica de Enfermería y cuando corresponda con el médico tratante.	Licenciada de enfermería de UCI Pediátrica / Técnico(a). Enfermera		
		5. Entrega Historia Sucinta y demás registros médicos al Servicio de Destino Con el paciente ya en el servicio de Hospitalización de destino, hace entrega de la documentación completa del paciente, es decir Historia clínica completa con todas sus secciones los registros médicos a la Enfermera de Hospitalización para que continúen con los cuidados. Actualización del censo diario de pacientes e inventario, posterior al traslado	Licenciada de enfermería de UCI Pediátrica		
Indicadores	Porcentaje de pacientes estabilizados transferidos a Servicios de Hospitalización/ Tratamiento Pediátrico HNERM				
Registros	Epicrisis, Indicaciones al Alta Registro en sistema RIJCHARY y ESSI/SGSS				

M02.05.03.02.08 Transferencia de paciente pediátrico a otros Servicios de Hospitalización

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Transferencia de paciente pediátrico a otros Servicios de Hospitalización
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes estabilizados transferidos a Servicios de Hospitalización/ Tratamiento Pediátrico HNERM
Descripción del Indicador	Conocer la proporción de pacientes que son Hospitalizados en los diferentes servicios de Hospitalización y Tratamiento pediátrica del HNERM en un periodo, desde el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátrico
Objetivo del Indicador	Determinar el índice de pacientes Transferidos desde el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátrico hacia los servicios de Hospitalización /Tratamiento pediátrica - HNERM
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes transferidos a Servicios de Hospitalización/tratamiento Peaitrico}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes egresados del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátrico}} \%$
Fuentes de Información	Censo diario Informe estadístico mensual de producción
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos del Departamento de Cuidados Intensivos
Meta	Asegurar que los casos de alta complejidad sean hospitalizados o derivados oportunamente para continuar con el manejo pediátrico (diagnóstico y tratamiento)

M02.05.03.02.08 Transferencia de paciente pediátrico a otros Servicios de Hospitalización

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Cuidados Intensivos				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Cuidados Intensivos Pediátricos				
		Procedimiento	Transferencia de paciente pediátrico a otros Servicios de Hospitalización				
		Actividad	Coordinación con Enfermería de Hospitalización donde se trasladará				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Trasladar al paciente pediátrico estabilizado en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos a otros servicios de Hospitalización/ Tratamiento para pacientes pediátricos a fin de continuar con los cuidados, estudios, diagnóstico, monitoreo y tratamiento de aquellos pacientes que requieren mayor tiempo para la recuperación de su salud hasta el egreso final de Hospital.				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
3	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Traslado accidentado del paciente pediátrico				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo de caída y/o exposición 			
			Causa N° 02	<ul style="list-style-type: none"> Demora en la asignación de cama en el Servicio de Hospitalización de destino 			
			Causa N° 03	<ul style="list-style-type: none"> Extravío de registros médicos 			
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto					
VALORACIÓN DE RIESGO							
0.44	4.1	PROBABILIDAD DE OCURENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7	0.7	Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.7	Alto		0.8

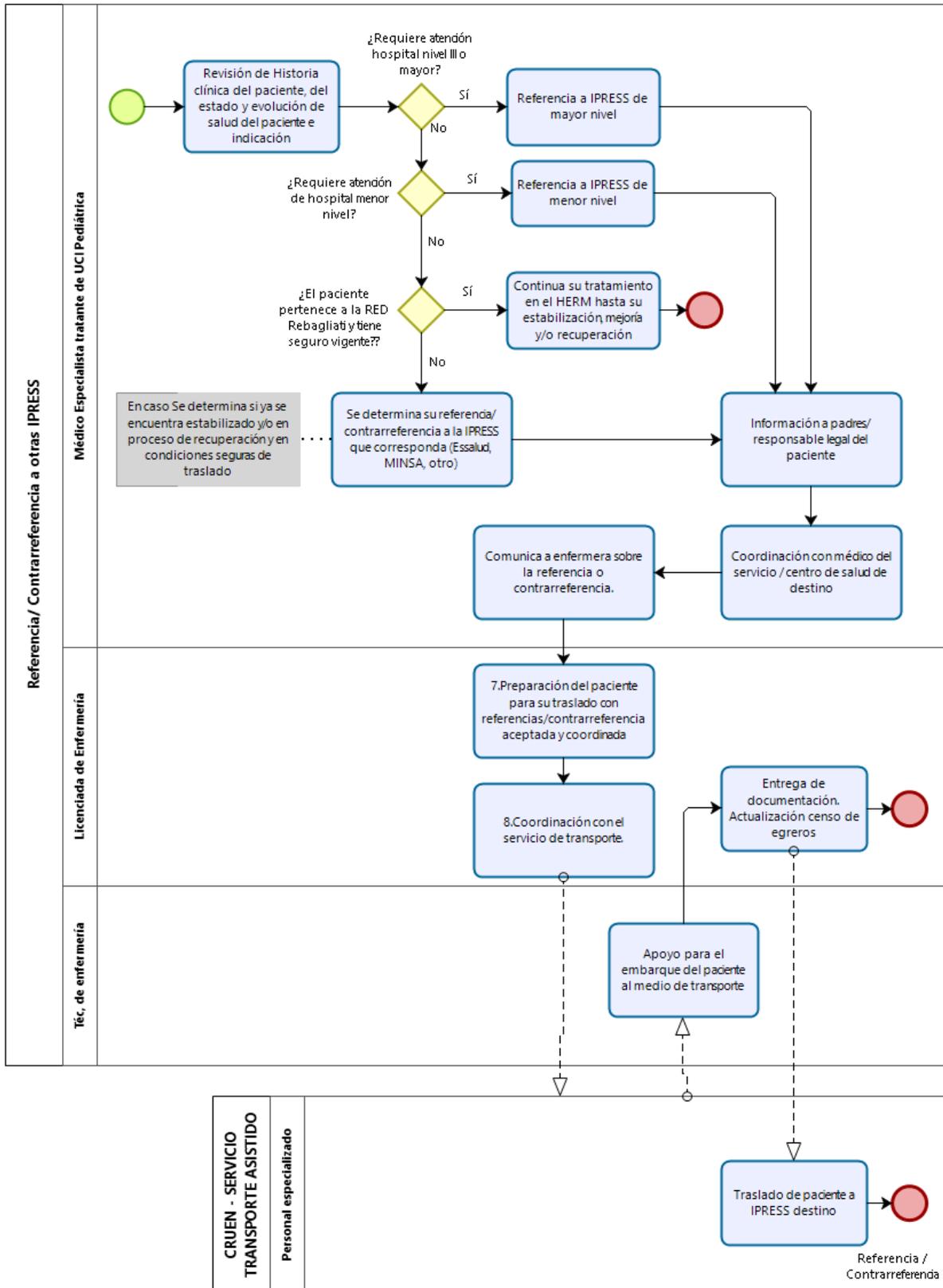
		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
		RESPUESTA A LOS RIESGOS				
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección			
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Registros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricas Sistemas informáticos			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> Establecer estrategias y coordinación con los Servicios de Destino para que den prioridad de asignación de cupos en servicios de Hospitalización a paciente de cuidados intensivos pediátricos. Mejorar y/o ampliar la oferta de cupos suficientes en servicios de Hospitalización pediátrica. Impulsar contar con un Reporte oportuno (online) de la disponibilidad de cupos en los servicios de Hospitalización pediátrica en cada turno (Mañana, Tarde y Noche) 				

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

M02.05.03.02.09

Referencia/ Contrarreferencia a otras IPRESS



M02.05.03.02.09 Referencia/ Contrarreferencia a otras IPRESS

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Referencia / Contrarreferencia a otras IPRESS				
Objetivo	Trasladar al paciente estabilizado del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos a otras IPRESS para que se continúe con la prestación de salud				
Alcance	INICIO: Indicación médica FIN: Egreso de Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico Paciente pediátrico estabilizado en condición de alta de UCI Pediátrica	Indicaciones médicas	<p>1. Revisión de Historia clínica del paciente, del estado y evolución de salud del paciente e indicación de alta y referencia/ Contrarreferencia: ¿Enfermedad requiere de hospital de nivel III o mayor? SI: Ir paso 2 Continua su tratamiento en el HNERM, hasta su estabilización/ mejoría/ recuperación y o referencia a hospital de mayor nivel. NO: Ir al paso 3 Procede a la referencia o contrarreferencia a hospital del nivel que corresponda la complejidad de su atención.</p> <p>¿El paciente pertenece a la RED Rebagliati y tiene seguro vigente?? SI: Continúa su tratamiento en el HERM hasta su estabilización, mejoría y/o recuperación. NO: Se determina si ya se encuentra estabilizado y/o en proceso de recuperación y en condiciones seguras de traslado se determina su referencia/ contrarreferencia a la RED de EsSalud que corresponda o a la institución que corresponda (MINSa, Centro privado de salud)</p>	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica	Formatos de Referencia/contrarreferencia	Paciente estabilizado STAE/CRUEN IPRESS Destino
		<p>2. Referencia a IPRESS de mayor nivel Se determina si la enfermedad que lo afecta ya está estabilizada y/o en condiciones de traslado seguro se procede a referencia a hospital de mayor nivel o con capacidad resolutoria apropiada nacional o del extranjero (Ej. INCOR o Hospital Almenara-centro de quemados)</p>	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica		
		<p>3. Referencia/contrarreferencia a IPRESS de menor nivel. Se determina si la enfermedad que lo afecta ya está estabilizada/en proceso de recuperación o ya se realizó el procedimiento motivo de referencia y cuya patología requiere un hospital de menor nivel. Se determina su referencia/Contrarreferencia de la RED-Rebagliati, o a la RED EsSalud que corresponda; MINSa o centro de salud privado</p>	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica		
		<p>4. Información a padres/ responsable legal del paciente En todos los casos, una vez determinada la necesidad o solicitud de referencia sea por razones médicas o sea por razones administrativas (pertenzca otra RED- EsSalud, No tenga seguro vigente o solicite su referencia a centro de salud.), el médico informará a los padres/ responsables legales sobre la situación de salud del menor, las condiciones de traslado y las razones de la referencia a otro centro de salud de mayor/menor nivel de resolución.</p>	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica		

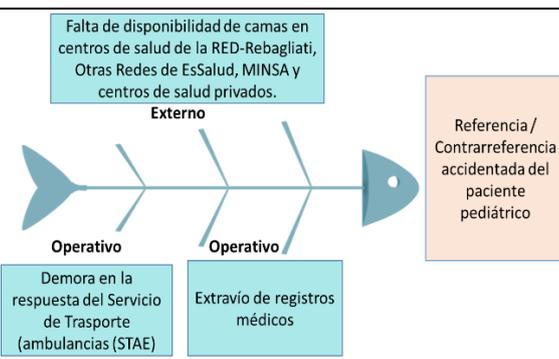
	<p>5. Coordinación con médico del servicio / centro de salud de destino Comunicación y coordinación para la información y aceptación por el médico / servicio / institución de salud donde será trasferido el paciente.</p> <p>6. Comunica a enfermera sobre la referencia o contrarreferencia. Enfermería recibe la información de la determinación y aceptación de la referencia/contrarreferencia del paciente. Entrega la documentación para la referencia (epicrisis y formatos de referencias/contrarreferencia). Indica las condiciones de traslado y el tipo de transporte que se requiera. Indica la preparación del paciente para un traslado seguro al lugar de destino</p> <p>7. Preparación del paciente para su traslado con referencias/contrarreferencia aceptada y coordinada. Conjuntamente con los padres se revisa el inventario de pertenencias. Se hace el aseguramiento de los dispositivos que requiera el paciente durante su traslado (Vía endovenosa, oxígeno, etc.) que permitan un traslado seguro. Preparación y verificación que la documentación para la referencia/ contrarreferencia esté completa (epicrisis y formato de referencia).</p> <p>8. Coordinación con el servicio de transporte. De acuerdo a la indicación médica, en base a la complejidad del paciente, la Enfermera del Servicio / Enfermera de CRUEN solicita el tipo de transporte apropiado para el paciente (ambulancia).</p> <p>9. Embarque de paciente en el medio de transporte (Ambulancia). Traslado del paciente desde el Servicio hasta el medio de transporte en forma segura. Informar al personal de salud de la ambulancia sobre las condiciones de salud del paciente y los cuidados que requiere durante su transporte al centro de salud de destino.</p>	<p>Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica / Jefe de Guardia</p> <p>Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica</p> <p>Licenciada de Enfermería / Téc, de enfermería</p> <p>Enfermera del servicio/ Enfermera de CRUEN</p> <p>Enfermera del servicio/ Enfermera de CRUEN Medico de ambulancia/ Enfermera de ambulancia</p>		
Indicadores	Número de referencias Número de contrarreferencias			
Registros	Epicrisis y Formato de referencia/ contrarreferencia Registro de atención en el RIJCHARY y ESSI/SGSS			

M02.05.03.02.09 Referencia/ Contrarreferencia a otras IPRESS

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Referencia / Contrarreferencia a otros Centros de Salud
Nombre Indicador	Número de referencias.
Descripción del Indicador	Número de referencias a otros centros de salud desde el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos por razones médicas y/o administrativas.
Objetivo del Indicador	Determinar el porcentaje de referencias
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de referencias a otros centros de salud}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes ingresados a UCI Pediátrica}} \%$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de gestión de servicios de salud • Sistema RIJCHARY Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos del Departamento de Cuidados Intensivos
Meta	

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Referencia / Contrarreferencia a otros Centros de Salud
Nombre Indicador	Número de contrarreferencias.
Descripción del Indicador	Número de contrarreferencia de pacientes referidos a este servicio para tratamiento / procedimientos de nivel III, que son contrarreferidos a su centro de salud de origen. Este indicador no refleja el egreso de los pacientes desde el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos hacia los servicios de Hospitalización pediátrica- HNERM desde donde mayormente se contra refieren a los pacientes.
Objetivo del Indicador	Determinar el porcentaje de referencias
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de contrarreferencias a otros centros de salud}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes internados en salas de observacion}} \%$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de gestión de servicios de salud • Sistema RIJCHARY Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos del Departamento de Cuidados Intensivos
Meta	días

M02.05.03.02.09 Referencia/ Contrarreferencia a otras IPRESS

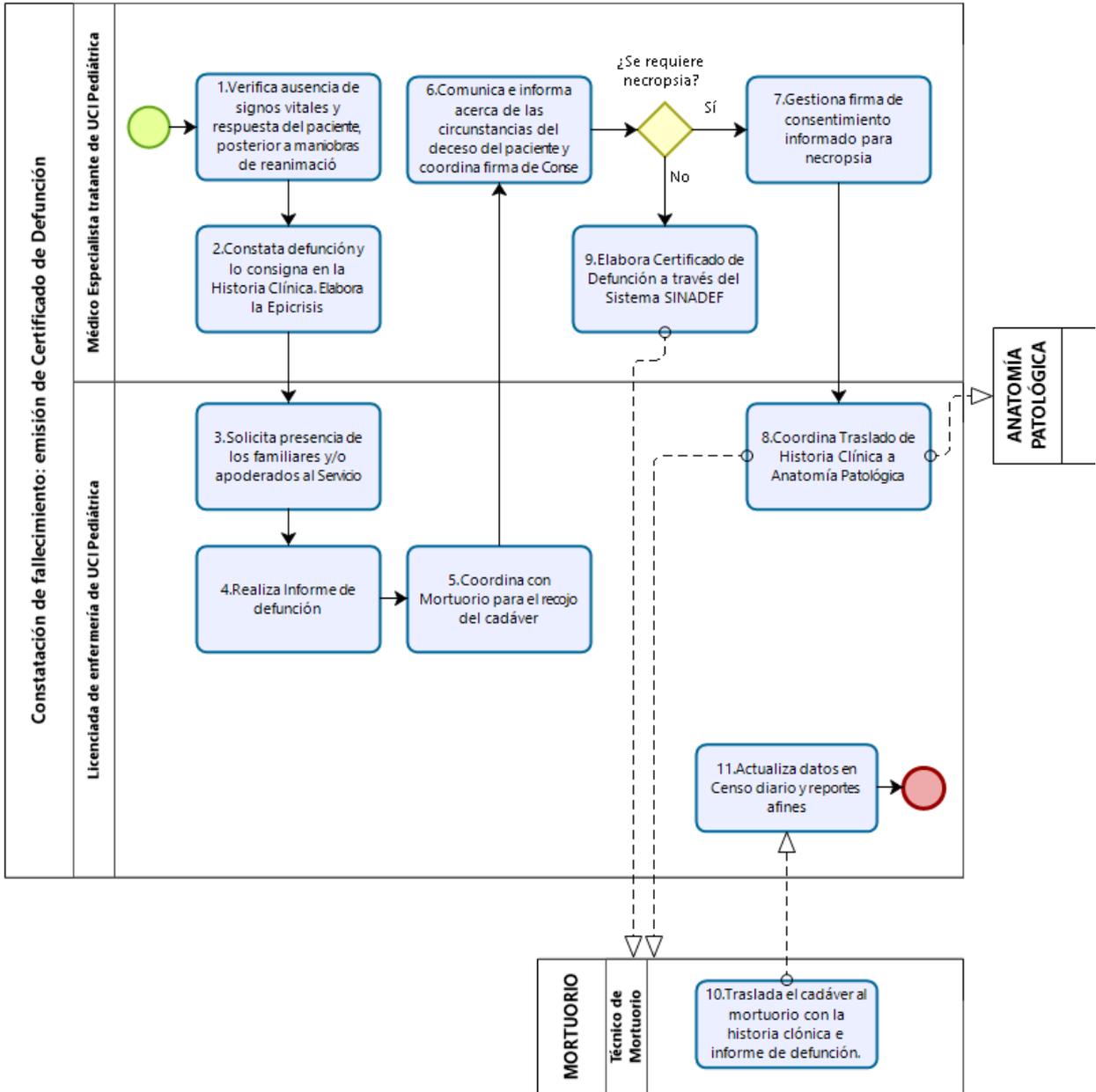
FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Cuidados Intensivos				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Cuidados Intensivos Pediátricos				
		Procedimiento	Referencia/ Contrarreferencia a otras IPRESS				
		Actividad	Coordinación con médico del servicio / centro de salud de destino				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Trasladar al paciente estabilizado del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos a otras IPRESS para que se continúe con la prestación de salud				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
3	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, externo				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Referencia/ Contrarreferencia accidentada del paciente pediátrico				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	<ul style="list-style-type: none"> Falta de disponibilidad de camas en centros de salud de la RED-Rebagliati, Otras Redes de EsSalud, MINSA y centros de salud privados. 			
			Causa N° 02	<ul style="list-style-type: none"> Demora en la respuesta del Servicio de Transporte (ambulancias (STAE)) 			
			Causa N° 03	<ul style="list-style-type: none"> Extravío de registros médicos 			
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto					
VALORACIÓN DE RIESGO							
0.44	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7	0.7	Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.7	Alto		0.8

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad		
		RESPUESTA A LOS RIESGOS				
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección			
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Registros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricas Sistemas informáticos			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> Mantener coordinación con Centros de salud de Otras Redes de EsSalud Gestionar Transferencia de pacientes a centros de mayor complejidad y especialidades de mayor complejidad (Ej. INCOR, Servicio de quemados del Hospital Almenara) Gestionar referencias de pacientes estabilizados No asegurados a centros de salud MINSA o Privados 				

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO		Baja		Moderada		Alta	

M02.05.03.02.010 Constatación de fallecimiento: emisión de Certificado de Defunción



M02.05.03.02.10 Constatación de fallecimiento: emisión de Certificado de Defunción

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Constatación de fallecimiento: emisión de Certificado de Defunción				
Objetivo	Constatar el fallecimiento de un paciente ubicado en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos y realizar los registros médicos relacionados a la defunción para los trámites correspondientes.				
Alcance	INICIO: Notificación de fallecimiento FIN: Egreso del paciente del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos y pase a Mortuorio				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente pediátrico críticamente enfermo	Paciente fallecido	1. Verifica ausencia de signos vitales y respuesta del paciente, posterior a maniobras de reanimación	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica	<ul style="list-style-type: none"> Informe de defunción Certificado de defunción Solicitud de necropsia 	Servicios / Departamentos
		2. Constata defunción y lo consigna en la Historia Clínica. Elabora la Epicrisis	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica		
		3. Solicita presencia de los familiares y/o apoderados al Servicio	Licenciada de enfermería de UCI Pediátrica		
		4. Realiza Informe de defunción	Licenciada de enfermería de UCI Pediátrica		
		5. Coordina con Mortuorio para el recojo del cadáver	Licenciada de enfermería de UCI Pediátrica		
		6. Comunica e informa acerca de las circunstancias del deceso del paciente y coordina firma de Consentimiento, de ser necesario ¿Se requiere necropsia? SI: Ir al paso 7 NO: Ir al paso 9	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica		
		7. Gestiona firma de consentimiento informado para necropsia	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica		
		8. Coordina Traslado de Historia Clínica a Anatomía Patológica	Licenciada de enfermería de UCI Pediátrica		
		9. Elabora Certificado de Defunción a través del Sistema SINADEF	Médico Especialista tratante de UCI Pediátrica		
		10. Traslada el cadáver al mortuorio con la historia clónica e informe de defunción.	Técnico Mortuorio		
		11. Actualiza datos en Censo diario y reportes afines	Licenciada de enfermería		
Indicadores	Porcentaje de mortalidad ajustada a las 48 horas				
Registros	<ul style="list-style-type: none"> Informe de defunción Certificado de defunción Solicitud de necropsia Registros médicos en los Sistemas de información 				

M02.05.03.02.10 Constatación de fallecimiento: emisión de Certificado de Defunción

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Constatación de fallecimiento: emisión de Certificado de Defunción
Nombre Indicador	Porcentaje de mortalidad ajustada a las 48 horas
Descripción del Indicador	Relaciona el número de pacientes fallecidos después de las 48 horas de ingreso en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos y los egresos
Objetivo del Indicador	Identificar el cumplimiento de los estándares de calidad de atención en el Servicio de Cuidados Intensivos
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes fallecidos después de las 48 horas de ingreso}}{N^{\circ} \text{ total de egresos}} \%$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de gestión de servicios de salud Sistema RIJCHARY Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos del Departamento de Cuidados Intensivos
Meta	

M02.05.03.02.10 Constatación de fallecimiento: emisión de Certificado de Defunción

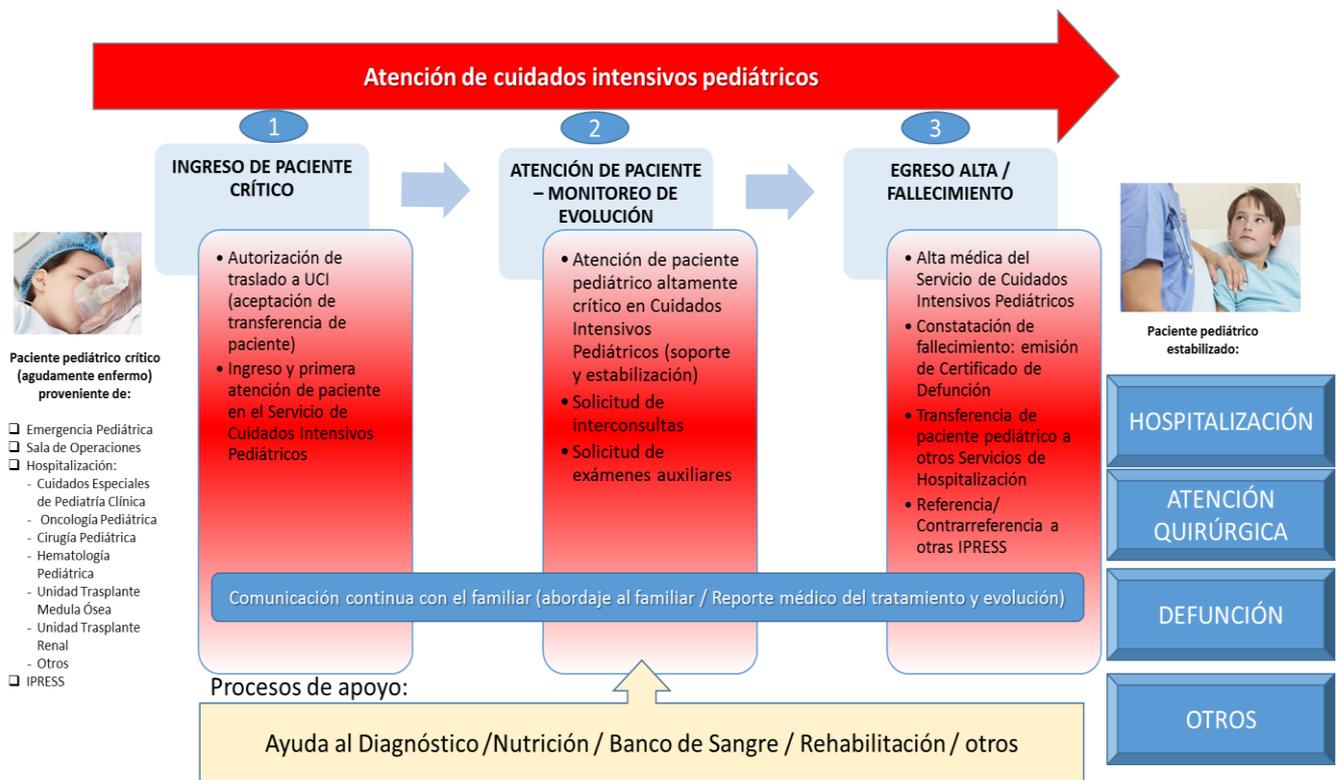
FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Cuidados Intensivos				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Cuidados Intensivos Pediátricos				
		Procedimiento	Constatación de fallecimiento: emisión de Certificado de Defunción				
		Actividad	Constata defunción y lo consigna en la Historia Clínica. Elabora la Epicrisis				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Constatar el fallecimiento de un paciente ubicado en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos y realizar los registros médicos relacionados a la defunción para los trámites correspondientes.				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
3	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, externo				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Dificultades para los trámites de defunción				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	<ul style="list-style-type: none"> Tipo de fallecimiento no corresponda emisión de Certificado por parte del Servicio 			
			Causa N° 02	<ul style="list-style-type: none"> No se emita el Certificado de Defunción / constancia de defunción 			
			Causa N° 03	<ul style="list-style-type: none"> Extravío de registros médicos 			
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto				
		Diagrama de Flujo de Procesos					
VALORACIÓN DE RIESGO							
0.44	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.5	Alto		0.8

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO			
4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
		RESPUESTA A LOS RIESGOS			
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección			
5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Registros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricas Sistemas informáticos			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> Mantener comunicación con los Servicios de Anatomía Patológica / Mortuorio para una atención adecuada, oportuna y con enfoque de humanización. 			

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO		Baja		Moderada		Alta	

11. Procesos críticos



Como se resalta en el esquema anterior, el proceso de “Atención cuidados intensivos pediátricos”, se puede agrupar en tres momentos:

- 1) **Ingreso de paciente crítico:** que incluye la atención de las interconsultas recibidas por el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos; en donde se verifica el cumplimiento de los criterios de admisión para el traslado a la UCI Pediátrica. Del mismo modo, comprende el ingreso y primera atención del paciente en el Servicio, donde se establece el Plan de Trabajo intensivista, se planifica y organiza los cuidados para el soporte, monitoreo y estabilización.
- 2) **Atención de paciente:** que incluye el desarrollo de la terapia intensivista para el soporte, estabilización y mejoría del paciente ingresado en la UCI Pediátrica; así como la efectivización de las órdenes médicas, tales como interconsultas a otras especialidades pediátricas, exámenes auxiliares (de laboratorio e imagenología),
- 3) **Egreso del paciente:** que se da en los casos que el paciente críticamente enfermo es estabilizado y cumple con los criterios de egresos para lo cual se brinda el alta médica del servicio y deberá continuar con su atención mediante el traslado a los Servicios de Hospitalización del HNERM o corresponde la referencia o contrarreferencia a otra IPRESS de mayor o menor capacidad resolutive. Caso contrario, debido al deceso del paciente, se procede con la constatación del fallecimiento y emisión del Certificado de Defunción.

Como se resalta en el esquema anterior, existen procedimientos con un mayor nivel de criticidad, como se ha descrito en el Manual a través del análisis de riesgos por cada procedimiento, información que ha sido sistematizada en las Fichas de Riesgos.

Sin perjuicio de lo expuesto, todo el proceso en sí de *“Atención de Cuidados Intensivos Pediátricos”* corresponde a un proceso crítico por naturaleza dado que se brinda atención a pacientes con un alto grado de daño y necesidad de soporte de vida por su estado de salud; por ello, resulta imprescindible contar con los recursos (humanos, equipamiento e insumos) a fin de realizar la estabilización oportuna del paciente y continuar con el tratamiento para su mejora y recuperación.

En ese sentido, fomentar la continuidad de la atención de salud tanto en la transferencia a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (ingreso al servicio) como al traslado a hospitalización (egreso del servicio), es de relevancia con la finalidad de realizar un traspaso seguro y brindando la comunicación adecuada a los familiares/ apoderados del paciente sobre su estado, tratamiento y medidas de seguimiento necesarios.

Por otro lado, se observó que el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos sólo cuenta con una Unidad de Cuidados Intensivos, con la disponibilidad de nueve (09) camas y no se cuenta con una Unidad de Cuidados Intermedios. Dicha oferta para todos los pacientes de la Red Rebagliati y a nivel nacional que son referidos al Hospital resulta ser limitada; ello produce que la autorización de ingreso deba ser en fiel cumplimiento de criterios establecidos por el Servicio; así como lo correspondiente para el egreso.

Cabe indicar que la Unidad de Cuidados Intensivos es habitualmente una unidad intermediaria de atención, ya que los pacientes son provenientes de servicios de atención previa (Emergencia / Hospitalización / otras IPRESS), y dada la estabilización y el alta médica, son los servicios clínicos finales de hospitalización común u otros Servicios, los que habitualmente reciben al paciente procedente de la UCI y le dan el alta médica final.

Finalmente, la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos requiere mantener una relación directa de trabajo con las áreas de emergencias, quirúrgicas, laboratorio, radiodiagnóstico, imagenología, hospitalización y otras para el eficiente desarrollo del proceso.

12. Mejora continua de los procesos

Entre las oportunidades de mejora identificadas con relación al proceso de Atención de cuidados intensivos pediátricos, se encuentran:

✚ Realizar una comunicación efectiva con el familiar/ apoderado y entre profesionales de salud de los Servicios/ Departamentos

Mantener una comunicación cordial, con lenguaje claro y bajo enfoque de humanización con el familiar y/o apoderado del paciente es imprescindible a fin de involucrar en la toma de decisiones y/o dar a conocer estés de manera oportuna.

Del mismo modo, la comunicación con los demás Servicios/ Departamentos, está relacionada, entre otros, en el momento del traslado del paciente donde se debe asegurar el correcto y completo traspaso de información específica del paciente de un prestador de atención a otro, a efectos de asegurar la continuidad y la seguridad de la atención. Cabe indicar que, el aumentar la efectividad de la comunicación entre profesionales implicados en la atención al paciente durante el traspaso, es un objetivo de seguridad prioritario para grupos líderes en seguridad como la OMS, la Joint Commission y el National Quality Forum.

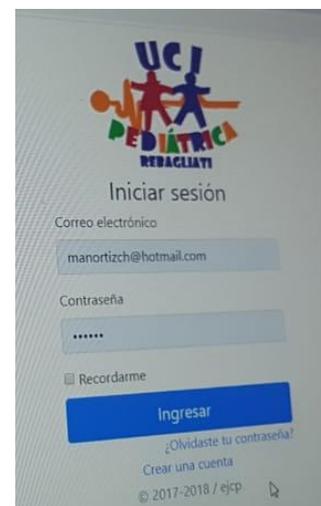
Por ello, se recomienda establecer estándares de comunicación con los familiares; entre profesionales de distintas unidades de atención en el transcurso de la transferencia de un paciente a otra unidad o ámbito asistencial en; e incluso, entre los cambios de turno dentro del mismo Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos.

✚ Fomentar que se cumplan las estrategias para la vigilancia y prevención de infecciones nosocomiales tales como: higiene de manos, cumplimiento de guías de prácticas clínicas, cumplimiento de protocolos de atención, entre otros

✚ Impulsar la mejora e implementación de un único sistema informático para el manejo de la historia clínica electrónica funcional, con conectividad apropiada e interoperabilidad de sistemas en todo el Hospital y la Red.

Si bien es cierto, el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins se encuentra en un proceso de implementación de la Historia Clínica Electrónica a través del uso del Sistema informático ESSI (antes SGSS); al respecto, como en toda puesta en marcha, se observa aspectos a mejorar a fin de asegurar su uso sostenible.

No obstante, existe una particularidad en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos, el mismo que cuenta con un sistema informático propio de Atención de UCI Pediátrica denominado "RIJCHARY", desarrollado a medida. Dicho sistema cuenta con información histórica detallada de las atenciones de los pacientes en los últimos cinco años.



Por ello, actualmente se podría decir que el registro de información viene duplicándose, por un lado, en el sistema informático establecido por EsSalud (ESSI/SGSS) y por otro el sistema propio del Servicio (RIJCHARY).

Por ello, entre los principales aspectos sugeridos se encuentran:

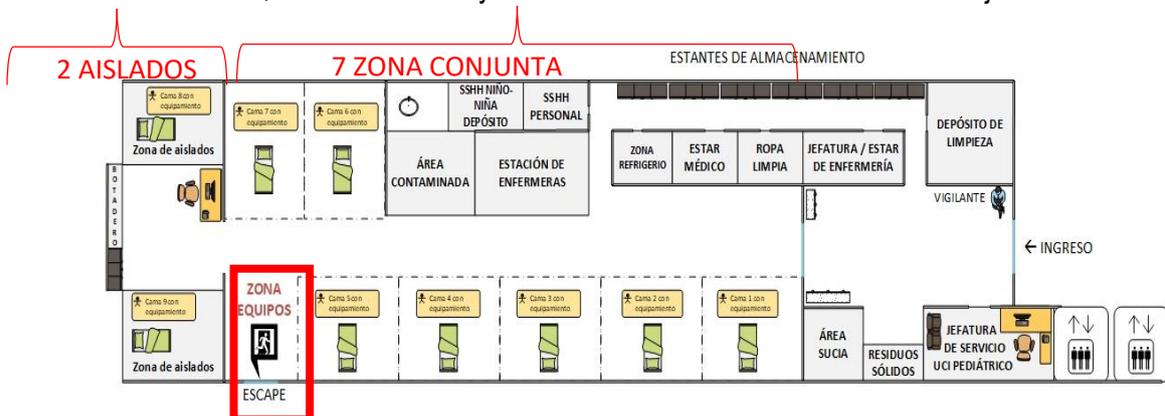
- ✓ Fomentar que se implemente un sistema informático unificado con las funcionalidades que el Servicio requiera, asimismo, que tenga conectividad permanente con todos los Servicios del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. De este modo, impulsar y coadyuvar la interoperabilidad entre los diferentes Servicios; a fin de evitar el registro manual que dificultaría la comunicación con los Servicios de Farmacia, Imagenología u otros que no tengan acceso a dicho sistema.
- ✓ Asegurar la disponibilidad de internet para el acceso y registro de información en el Sistema SGSS.
- ✓ Impulsar la Implementación y mantenimiento sistemático y periódico de los equipos y la conectividad del sistema informático necesario para la atención.
- ✓ Fomentar la capacitación constante a los diferentes profesionales en el registro adecuado en los sistemas informáticos o considerar estrategias como Telemedicina, Aula Virtual, espacios en la Intranet, Videos interactivos.

✚ Mejorar los tiempos de espera de resultados de exámenes auxiliares

- ✓ Evitando el tiempo de espera para la reevaluación médica.
- ✓ Gestionar e impulsar que los Insumos médicos (fármacos, dispositivos médicos y de ayuda al diagnóstico) como laboratorio e Imágenes (RX, ECO, TAC. RMN) se encuentren accesibles y en condición de dar respuesta rápida, que permitan el manejo eficiente de estos pacientes.
- ✓ Fomentar que los resultados se encuentren oportunamente registrados en los sistemas informáticos Kanteron, EsilLab, SGH/SGSS/ESSI u otros, de este modo evitar el tiempo utilizada en el recojo de los resultados por el personal de enfermería o técnicos de enfermería; asimismo, impulsar que progresivamente se instaure la cultura de “cero papeles” para emitir resultados de los exámenes auxiliares.

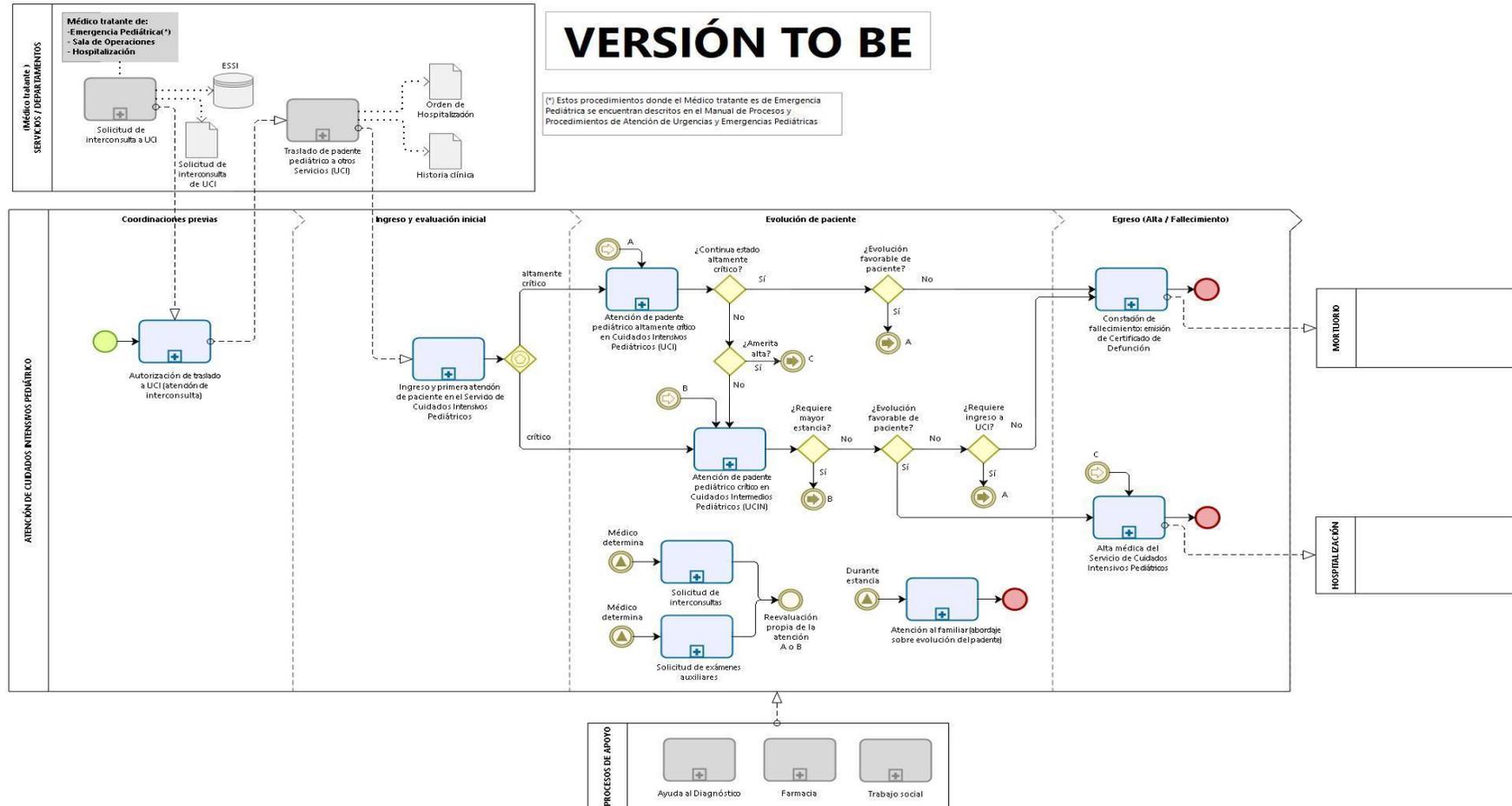
✚ Ampliar la capacidad resolutive y oferta de ambientes para atención intensiva pediátrica

El Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos, como se mencionó, cuenta con la disponibilidad de nueve (09) camas, dos de ellas en una “zona de aislamiento”, situación que limita la atención de la demanda para la Red y atenciones referencias requeridas a nivel nacional; más aún en la coyuntura actual. Su distribución debe ser mejorada.



Al respecto, la posible inclusión de una Unidad de Cuidados Intermedios, complementando la oferta actual, permitiría una mayor posibilidad de atención de la demanda de cuidados intensivos pediátrica. Por ello, a manera de propuesta, dicha incorporación supondría un rediseño del proceso, el mismo que se muestra a continuación:

Proceso rediseñado con incorporación de Unidad de Cuidados Intermedios al Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos:



Finalmente, en caso se ejecute la ampliación de la oferta, ello también debe considerar la disponibilidad de recurso humano capacitado para la atención del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos, como se mencionó, cuenta con la disponibilidad.

Al respecto, de acuerdo con la Directiva N° 28-GG-ESSALUD-2011 “Normas para las Prestaciones Asistenciales en los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios en las Redes Asistenciales y Órganos Desconcentrados del Seguro Social de Salud- EsSalud”, aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 1739-GG-ESSALUD-2011, se establece una referencia de la necesidad de recursos según el número de camas:

RECURSOS HUMANOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES DE CATEGORÍA III-1, III-2 (EN HOSPITALES IV, H. NACIONALES E INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR) (), (*).**

N°	RRHH	CRITERIOS	CANTIDAD	REFERENCIA
1	MÉDICO	Intensivista Certificado con título Universitario, registrado en Colegio Médico del Perú (*)	1 x 06 cama UCI por guardia	R.M.N°489-2005/MINSA, aprobó NT N° 031 MINSA/ DGSP-V-01-2005
2	ENFERMERA	Enfermero con especialidad en Cuidados Intensivos Certificado con título Universitario(*)	1 x 02 cama UCI por guardia	R.M.N°489-2005/MINSA, aprobó NT N° 031 MINSA/ DGSP-V-01-2005
3	TÉCNICO	Con título de Técnico de enfermería, con experiencia en UCI, mínimo de 6 meses.	1 x 04 cama UCI por guardia.	Resolución N° 855-GG-EsSalud-2009, aprobó el T.U.O. de Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2009

(**)Considerar el Score TISS, APACHE, SOFA.

(*) La Unidad de UCI General debe contar para la categoría III-1 y III-2 (Hospital IV, Nacional e Institutos), necesariamente con un profesional de la especialidad en Medicina Intensiva y Enfermeras Intensivistas Generales, para cubrir la demanda.

(*) La Unidad de UCI Especializados debe contar para la categoría III-1, III-2 (Hospitales IV, Hospitales Nacionales e Institutos), con Médicos Intensivistas o con médicos de la especialidad Médica con entrenamiento en Medicina Intensiva. Además con Enfermeras Generales que tengan entrenamiento en el manejo del paciente crítico un tiempo mayor o igual a 12 meses en un establecimiento categoría III-1 o III 2.



RECURSOS HUMANOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS GENERALES DE CATEGORÍA III-1, III-2 (EN HOSPITALES IV, H. NACIONALES E INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR) (), (*).**

N°	RRHH	CRITERIOS	CANTIDAD	REFERENCIA
1	MÉDICO	Intensivista Certificado con título Universitario, registrado en Colegio Médico del Perú (**)	1 x 8 cama UCIN por guardia	R.M.N°489-2005/MINSA, aprobó NT N° 031 MINSA/ DGSP-V-01-2005
2	ENFERMERA	Enfermero con especialidad en Cuidados Intensivos Certificado con título Universitario(**)	1x 04 cama UCIN por guardia	R.M.N°489-2005/MINSA, aprobó NT N° 031 MINSA/ DGSP-V-01-2005
3	TÉCNICO	Con título de Técnico de enfermería, con experiencia en UCI, mínimo de 6 meses	1x 06 cama UCIN por guardia	Resolución N° 855-GG-EsSalud-2009, aprobó el T.U.O. de Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2009

(**)Considerar el Score TISS, APACHE, SOFA.



13. Aprobación de Manual de Procesos y Procedimientos

ACTA DE REUNIÓN PRIMERA REUNIÓN



ACTA DE REUNIÓN

FECHA: 16/01/2020 HORA DE INICIO: 09:10a.m HORA DE FIN: 12:45a.m.

Lugar: Servicio UCI Pediátrica

Lugar: Block 6 - Piso 01.

PARTICIPANTES							
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	ORGANO / UNIDAD ORGANICA	CARGO	ANEKO	CELULAR	CCRRHO	FIRMA
1	Juan Manuel Ortiz	UCIP	Jefe Serv	1376	987817613		
2	María Guadalupe Cruz	Subgerencia Procesos		2627	940034200		
3							
4							
5							
6							
7							

TEMAS TRATADOS Y RESUMEN

1	Elaboración de Manual de Procesos y Procedimientos UCI Pediátrica
2	Explicación metodológica - Formatos que se usarán
3	
<p><input checked="" type="checkbox"/> Explicación de la metodología de gestión por procesos de EsSalud.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Se presentó los avances de gabinete en base a la normativa vigente.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Se realizó ajuste al inventario, se revisó Matriz Cliente - Producto, Matriz de Responsabilidad.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Se realizó un recorrido del Servicio para que se elabore el gráfico de distribución del área donde se llevan a cabo los procesos (Primer Piso - Block 6).</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Presentaron el Sistema Informático RICHARDY, en donde realizan el registro de las atenciones (administración de medicamentos, procedimientos, interconsultas, otros).</p>	

ACUERDOS Y/O COMPROMISOS

N°	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FIRMA
1	Describir procedimientos del inventario	UCIP - GOP	
2			
3			
4			
5			

14. Aspectos finales

CONCLUSIONES

- ❖ El presente documento ha sido elaborado tomando en cuenta la normativa en materia de procesos establecida por la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia de Consejo de Ministros y la normativa institucional aprobada mediante la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 “Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD”, aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019. En base a dicho alcance metodológico, se ha contado con el apoyo continuo del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos para la formulación del presente, a través de reuniones y entrevistas.
- ❖ En el caso de la atención de cuidados intensivos pediátricos, en realidad el reto se encuentra en administrar la priorización de atención para el ingreso y egreso a la UCI, a través de criterios clínicos de admisión y egreso. Cabe señalar que es difícil determinar la gravedad de los pacientes que pueden ser admitidos a la UCI; el discernimiento de cada médico del hospital debe estar orientado por criterios clínicos ampliamente discutidos en las distintas especialidades; establecidos por escrito y difundidos entre el personal médico, no pueden generalizarse a todos los hospitales debido a la diferencia en la morbilidad y en los distintos servicios que puede ofrecer cada uno.
- ❖ Dado la coyuntura actual, dada por la emergencia sanitaria por COVID-19, se ha agudizado la necesidad de atención de cuidados intensivos pediátricos, lo que ha evidenciado que es necesario que se mejore y amplíe la infraestructura del Servicio de Cuidados Intensivos, en lo que refiere a la distribución y disponibilidad de camas a fin de brindar servicios que satisfagan las necesidades de los asegurados y sus derechohabientes.

RECOMENDACIONES

- ❖ Tomar como referencia el presente Manual a fin de impulsar acciones de mejora continua.
- ❖ Realizar una evaluación periódica (anual) de los procesos y procedimientos de Atención de cuidados intensivos pediátricos, a fin de incorporar las mejoras de los procesos de aspectos operativos, tecnológicos y afines.
- ❖ Realizar un análisis sobre el impacto de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la atención de cuidados intensivos pediátricos.
- ❖ Realizar un análisis sobre las funcionalidades disponibles en el sistema informático propio del Servicio de cuidados intensivos pediátricos (denominado “RIJCHARY”) a fin de que sean consideradas en el Sistema de gestión de servicios de salud (ESSI/SGSS); con el objeto de tener un sistema unificado que se adapte a las necesidades del servicio; teniendo en cuenta que el sistema RIJCHARY mantiene información detallada de la atención de pacientes en la UCI Pediátrica desde el 2015.